

# TIDIGA INSATSER FÖR BARN I BEHOV AV STÖD

Framsteg och utveckling

2005–2010





**TIDIGA INSATSER FÖR BARN I BEHOV AV  
STÖD – FRAMSTEG OCH UTVECKLING  
2005–2010**

**European Agency for Development in Special Needs Education**



The European Agency for Development in Special Needs Education är en oberoende och självstyrande organisation, som stöds av dess medlemsländer och europeiska institutioner (Kommissionen och Parlamentet).

De uppfattningar som uttrycks av enskilda personer eller aktörer i denna rapport företräder inte nödvändigtvis the Agency's, medlemsländernas eller de europeiska institutionernas officiella ståndpunkter. Kommissionen kan inte ställas till svars för användning av informationen i detta dokument.

Redaktörer: V. Soriano och M. Kyriazopoulou, European Agency for Development in Special Needs Education

Särskilt tack riktas till Filomena Pereira (utbildningsdepartementet, Portugal), Bojana Globačnik (utbildnings- och idrottsdepartementet, Slovenien), Yolanda Jiménez Martínez (utbildningsdepartementet, Spanien), Małgorzata Dońska-Olszko (utbildningsdepartementet, Polen) och Lenka Svitek (trainee på the European Agency for Development in Special Needs Education), för sammanställandet av denna rapport.

Utdrag ur rapporten är tillåtna under förutsättning att tydlig källa anges. Rapporten bör refereras enligt följande: European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Tidiga insatser för barn i behov av stöd – Framsteg och utveckling 2005–2010*, Odense, Danmark: European Agency for Development in Special Needs Education.

Rapporten finns i elektroniskt format på 21 olika språk, på the Agency's webbplats: <http://www.european-agency.org/>

ISBN: 978-87-7110-055-6 (SE, tryckt format)

Bestnr: 00236 (SE, SPSM)

ISBN: 978-87-7110-079-2 (SE, PDF)

© **European Agency for Development in Special Needs Education 2010**

Sekretariat  
Østre Stationsvej 33  
DK-5000 Odense, C Danmark  
Tel: +45 64 41 00 20  
[secretariat@european-agency.org](mailto:secretariat@european-agency.org)

Brysselkontor  
3 Avenue Palmerston  
BE-1000 Bryssel, Belgien  
Tel: +32 2 280 33 59  
[brussels.office@european-agency.org](mailto:brussels.office@european-agency.org)

[www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)



Education and Culture DG

**Lifelong Learning Programme**

Denna rapport har framställts med stöd av EU kommissionens Generaldirektorat för Utbildning och Kultur: [http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm)



## INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>5</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>1. SAMMANFATTNING AV NATIONELLA RAPPORTER</b> .....	<b>11</b>
1.1 Tillgänglighet – framsteg och förändringar .....	11
1.1.1. Utveckling av riktlinjer.....	11
1.1.2. Tillgång till riktad information till både familjer och tjänstemän .....	12
1.1.3. Definition av målgrupper .....	13
1.2 Närhetsprincipen – framsteg och förändringar .....	16
1.2.1 Decentralisering av insatser.....	17
1.2.2 Att möta de behov som familjerna har .....	19
1.3 Kostnader – framsteg och förändringar .....	21
1.3.1 Finansiering av tidiga insatser för barn i behov av stöd ....	21
1.4 Tvärprofessionellt arbete – framsteg och förändringar .....	23
1.4.1 Samarbete med familjer.....	23
1.4.2 Team-arbete och kontinuitet i personalgruppen.....	25
1.5 Mångfald och samordning – framsteg och förändringar .....	28
1.5.1 Samordning mellan och inom sektorer.....	28
1.5.2 Samordning av åtgärder och kontinuerligt stöd.....	31
1.5.3 Kompletterande information om kvalitetskrav för tidiga insatser för barn i behov av stöd.....	32
<b>2. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER</b> .....	<b>35</b>
2.1 Slutsatser.....	35
2.2 Rekommendationer .....	36
2.2.1 Att nå alla små barn i behov av stöd.....	36
2.2.2 Att garantera kvalitet och likvärdig standard i tidiga insatser för barn i behov av stöd.....	37
2.2.3 Respektera barns och familjers rättigheter och behov.....	38
2.2.4 Lagstiftning och riktlinjer.....	39
2.2.5 Förbättrad samordning mellan och inom enheter .....	39



---

2.2.6 <i>Att utveckla yrkesroller</i> .....	40
<b>SAKKUNNIGA I PROJEKTET</b> .....	<b>41</b>
<b>BILAGA</b> .....	<b>43</b>



## FÖRORD

Denna rapport presenterar de huvudsakliga framsteg och förändringar som skett i Europa sedan 2005 inom området tidiga insatser för barn i behov av stöd. Det är en generell utveckling, som kan relateras till fem nyckelaspekter; tillgänglighet, närhet, kostnad, tvärprofessionellt arbete och mångfald. Dessa aspekter var sådana man fann vara avgörande i den modell för insatser för tidigt stöd, som togs fram i samband med the Agency's studie år 2005.

Det aktuella projektet initierades av medlemsländerna som en uppföljning av den analys av tidiga stödinsatser som genomfördes av the Agency under åren 2003–2004.

Totalt 26 länder (Belgien (fransktalande delen), Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Schweiz, Slovenien, Spanien, Sverige, Storbritannien (England och Nordirland) Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike) har deltagit i projektet med 35 nationella sakkunniga. De sakkunnigas kontaktuppgifter finns i slutet av rapporten.

Deras bidrag, liksom bidrag från the Agency's styrelserepresentanter och nationella samordnare har haft stor betydelse för genomförandet av projektet.

Föreliggande rapport presenterar huvudresultaten av projektet. Den baseras på information från de nationella rapporter som alla deltagande länder har bidragit med. De nationella rapporterna och tillhörande material finns på projektets webbplats: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

**Cor J. W. Meijer**

Direktör

European Agency for Development in Special Needs Education







---

## INLEDNING

Rapporten presenterar en sammanfattning av de framsteg och förändringar som skett sedan 2005 i de deltagande länderna, inom området tidiga insatser för barn i behov av stöd. Till grund för arbetet ligger den information som presenteras i de nationella rapporter som varje land har bidragit med.

Projektet initierades av the Agency's medlemsländer som en uppföljning av den analys av tidiga insatser för barn i behov av stöd, som genomfördes av the Agency under åren 2003–2004. En sammanfattande rapport publicerades 2005 och finns på: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

I analysen från 2004 lyfte man fram betydelsen av tidigt stöd på både policy- och verksamhetsnivå och presenterade ett förslag till modell för tidiga insatser, i vilken både hälsovård, skola och socialtjänst är direkt berörda. Modellen fokuserar på utvecklingsprocesser och betydelsen av det sociala samspelet för barns utveckling. Detta innebär ett skifte från en form av stödinsatser som huvudsakligen inriktar sig på det enskilda barnet till ett vidgat förhållningssätt som förutom barnet även involverar familjen och omgivningen. Det överensstämmer också med en mer allmän trend inom området, nämligen skiftet från ett medicinskt perspektiv till mer socialt inriktade modeller.

I linje med den modell som togs fram i den första analysen, föreslogs och antogs följande definition av tidiga stödinsatser i projektet:

*Tidiga stödinsatser är en sammansättning av olika slags insatser för små barn och deras familjer, som ges efter deras önskan, vid en viss tid i barnets liv. De täcker alla slags insatser som ges när ett barn är i behov av sådana för att:*

- *trygga och stärka barnets personliga utveckling,*
- *stärka familjens egen förmåga, samt*
- *främja social inkludering av barnet och familjen.*

I den första delen av projektet kunde man identifiera fem nyckelaspekter som är särskilt viktiga för att en sådan modell ska kunna genomföras på ett effektivt sätt:



**Tillgänglighet:** en gemensam målsättning för alla insatser är att så tidigt som möjligt nå ut till alla barn och familjer som är i behov av stöd. Det är en generell prioritering i alla länder för att kompensera för de regionala skillnader som finns i fråga om tillgänglighet till resurser. Man vill garantera att alla barn och familjer som ansöker om stöd får tillgång till samma service.

**Närhet:** detta handlar i första hand om att garantera att stöd når alla i målgruppen. Insatser ska finnas tillgängliga så nära familjerna som möjligt. För det andra gäller begreppet närhet också idén om att tillhandahålla en familjecentrerad service. Förståelse och respekt för familjens behov ska stå i centrum för allt arbete.

**Kostnader:** insatserna ska vara kostnadsfria eller erbjudas familjerna till mycket låga kostnader. Det ska tillhandahållas genom allmänna medel från hälsovård, skola eller socialtjänst eller av icke-statliga organisationer, till exempel de ideella. De senare kan erbjudas separat eller som ett komplement.

**Tvärprofessionellt arbete:** de som genomför och ansvarar för de direkta insatserna för små barn och deras familjer tillhör olika yrkesgrupper och kan ha olika yrkesmässig bakgrund. Tvärprofessionellt arbete underlättar utbytet av information mellan alla berörda.

**Mångfald av insatser:** detta är nära kopplat till den mångfald av yrkesgrupper som arbetar med de insatser som erbjuds. Att vård, skola och socialtjänst deltar, är vanligt i många länder, men det är samtidigt en av de viktigaste skillnaderna som finns mellan länderna.

Med utgångspunkt i dessa aspekter, enades de sakkunniga i den första delen av Agency-projektet om ett begränsat antal rekommendationer till stöd för ett gott genomförande av tidiga insatser.

Syftet med det aktuella projektet är att bygga vidare på de rekommendationer som gavs i den första analysen och att presentera den utveckling som skett inom området, med utgångspunkt i de fem aspekter som beskrivits ovan.

Fler länder tillkom när projektet skulle uppdateras 2009–2010; de deltagande länderna i denna del är: Belgien (fransktalande delen), Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge,



Polen, Portugal, Slovenien, Spanien, Sverige, Schweiz, Storbritannien (England och Nordirland), Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike.

Som en del av uppdateringen, förbereddes ett underlag för att samla in information på nationell nivå. Syftet var dels att samla in information om tidiga insatser för barn i behov av stöd från 0 till 6 år i respektive land. Det är en del av "the life-line" som presenterar vilka insatser som vanligen erbjuds ett barn som är i behov av stöd, från födseln till 5–6 år, som togs fram av deltagarna i det första Agency-projektet om tidiga stödinsatser.

Den andra delen av underlaget för de nationella rapporterna, ställer ett antal frågor med anknytning till de fem aspekter som presenterats ovan, i förhållande till de insatser och verksamheter som finns i det aktuella landet.

Den här rapporten presenterar endast en sammanfattning av den information som samlats in genom de nationella rapporterna. De fullständiga rapporterna finns att läsa på the Agency's särskilda webbplats för projektet: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Del I av den här rapporten sammanfattar de framsteg och förändringar som skett i deltagarländerna i fråga om tidiga stödinsatser. Särskild referens ges till tillgänglighet, närhet, kostnader, tvärprofessionellt samarbete och mångfald.

Del II presenterar projektets huvudresultat och slutsatser. Där avspeglas också de viktigaste resultaten av de nationella rapporterna och de diskussioner som fördes under projektet. Slutligen presenteras också ett antal förslag och rekommendationer till beslutsfattare och yrkesverksamma.

Bilagan presenterar en sammanfattning av lagstiftning och riktlinjer som berör tidiga stödinsatser i deltagarländerna.





## 1. SAMMANFATTNING AV NATIONELLA RAPPORTER

I den här delen av rapporten presenteras de huvudsakliga framsteg och förändringar som skett inom området sedan 2005. Man har i synnerhet tittat på fem viktiga aspekter, nämligen tillgänglighet, närhet, kostnad, tvärprofessionellt arbete och mångfald. Dessa uppfattas som särskilt avgörande för den modell för tidiga insatser som föreslogs i the Agency's studie 2005.

Definitioner och relevanta rekommendationer för var och en av de fem aspekterna följs av beskrivningar av de framsteg och förändringar som skett inom området. Information från deltagarländerna är hämtad ur de nationella rapporter som tagits fram i samband med projektet.

Mer detaljerad information om de insatser som erbjuds i varje land, liksom om de specifika exempel som de nationella rapporterna beskriver, finns på the Agency's särskilda webbplats för projektet: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

I följande avsnitt presenteras information om olika aspekter av de framsteg och förändringar som har skett.

### 1.1 Tillgänglighet – framsteg och förändringar

Ett gemensamt mål för tidiga stödinsatser är att så tidigt som möjligt nå alla barn och familjer i behov av stöd. De rekommendationer som gavs 2005, kan delas in i tre grupper:

- a) Riktlinjer för att garantera tidiga insatser för barn och deras familjer på lokal, regional och nationell nivå.
- b) Tillgång till utförlig, tydlig och exakt information riktad till både familjer och tjänstemän, så snart det behövs, på lokal, regional och nationell nivå.
- c) Tydlig definition av målgrupper, för att beslutsfattare och tjänstemän gemenamt ska kunna fatta beslut om vilka som i första hand ska omfattas av insatserna.

#### 1.1.1. Utveckling av riktlinjer

I de europeiska länderna har det sedan 2005, då information senast samlades in, utvecklats riktlinjer, reformer och verksamheter på lokal,



regional och nationell nivå för att stödja utvecklingen av tidiga insatser för barn upp till 5/6 års ålder och deras familjer. (Bilagan presenterar en översikt över relevant lagstiftning och riktlinjer inom området).

De nationella rapporterna visar stora olikheter, delvis beroende på olika nationella kontexter. I alla länder garanteras dock, implicit eller explicit, att tidiga insatser för stöd ska vara en rättighet för alla barn och familjer som behöver det. Dessa garantier finns i vissa fall integrerade i de riktlinjer som ska gynna barn och deras familjer i en vidare bemärkelse.


I alla deltagarländer är hälsovården, skolan och socialtjänsten direkt eller indirekt involverade i processen för tidiga insatser. Följaktligen delas ansvaret för att utveckla riktlinjer mellan de sektorer som är berörda, d.v.s. departement som handlägger hälso- och sjukvårdsfrågor, socialtjänst och utbildning (eller deras motsvarigheter i de olika länderna). Vilken av de olika sektorerna som, helt eller delvis, är ansvariga i de olika faserna av processen beror på olika faktorer. Det kan handla om vilka de aktuella behoven är, barnets ålder, tillgängligheten till det stöd som behövs eller vilken lagstiftning som finns för stöd.

Alla länder uppfattar samarbete och samordning mellan sektorerna och mellan de olika beslutsnivåerna (lokal, regional, och nationell), som mycket viktigt för att lyckas genomföra effektiva insatser. På alla nivåer har det tagits många initiativ till riktlinjer med målsättningen att åstadkomma en mer samordnad service till barn och familjer. (Information om samordning av olika sektorer och verksamheter för detta, finns i avsnitt 1.5 och 2.2.5.)

### *1.1.2. Tillgång till riktad information till både familjer och tjänstemän*

De nationella rapporterna visar att familjer får information om möjligheter till stöd genom sina kontakter med hälsovården, skolan eller socialtjänsten. Det kan handla om informationskampanjer, internet, broschyrer, affischer, kurser eller konferenser.

I fråga om i vilken utsträckning familjer har tillgång till tillräckligt omfattande, tydlig och exakt information, menar projektdeltagarna att man i dagens samhälle ofta har tillgång till en stor mängd information från alla samhällets områden. I den svenska rapporten visas tydligt att problemet för föräldrarna ofta inte är att få tillgång till information, utan snarare att hitta den specifika information som är användbar för



---

just dem, med de behov de har. Den svenska rapporten framhåller också att tillgång till användbar information fortfarande är en utmaning för ekonomiskt utsatta familjer, familjer med invandrarbakgrund eller familjer i geografiskt isolerade områden.

Alla länder erbjuder stöd och rådgivning till familjer med barn som är tidigt födda. Mödrahälsovård erbjuds alla föräldrar under graviditeten. Det kan röra sig om regelbundna hälsoundersökningar under graviditeten, liksom information och förberedelse för förlossningen.

I alla länder lägger hälsovården stor vikt vid betydelsen av att uppräcka utvecklingsförseningar och svårigheter under det första året i ett barns liv. Det finns en stark betoning på regelbundna medicinska uppföljningar och vaccinering under det första året. En rad olika fysiska kontroller och utvecklingsuppföljningar genomförs, liksom vaccinationer.

### *1.1.3. Definition av målgrupper*

De nationella rapporterna visar att tidiga insatser till stor del når barn i riskgrupper. Barn i behov av särskilt stöd och deras familjer får utredning och stöd i närområdet. Vilka funktionsnedsättningar eller förhållanden som ska ge rätt till stöd bestäms på nationell, regional eller lokal nivå.

I Nederländerna finns riktlinjer för hälsovård, skola och socialtjänst som innehåller tydliga kriterier för att identifiera och gruppera barn i behov av stöd. Det finns dock undantag i mer komplexa fall. När en familj har flera olika slags svårigheter (till exempel en utsatt social situation, att en eller båda föräldrarna är i behov av stöd, språksvårigheter, psykisk ohälsa eller relationer med risk för våld), kan det vara svårt att utreda vad som i första hand orsakar svårigheter i utvecklingen. Det kan då vara svårt att skilja mellan faktorer hos barnet själv och faktorer i miljön.

I Luxemburg finns tydliga kriterier i den lag som reglerar stöd till barn och familjer. Dessutom ska de formella rutiner som finns för samarbete garantera att barn och familjer får tillgång till lämpligt stöd. Med samarbete avses samarbete mellan familjer, icke-statliga organisationer, samordnare av insatserna och dem som tillhandahåller stödet.

Vid en genomgång av de nationella rapporterna kan man se att det fortfarande kan finnas utmaningar i fråga om att både definiera



målgrupper och tydliga kriterier för att få tillgång till stöd, samt att garantera familjer tillgång till lämpligt stöd och resurser. I vissa fall kan brist på kompetens hos personalen samt brist på kunskaper och tydliga definitioner leda till en stor variation mellan olika regioner i samma land.

I Österrike kan kriterier för att identifiera funktionsnedsättning eller när ett barn är i riskzonen, vara ganska olika i de olika regionerna i landet.

I Polen erbjuds stöd endast med hänvisning till en medicinsk diagnos och inte nödvändigtvis utifrån behov som är relaterade till barnets utveckling eller lärande.

I Slovenien är målgrupperna inte tydligt definierade och det stöd som ges till familjer uppfattas som inadekvat.

I Portugal är målgruppen för tidiga insatser, barn mellan 0 och 6 års ålder med sådan funktionsnedsättning som begränsar barnets möjligheter att delta i aktiviteter som är typiska för åldern och det sociala sammanhanget, samt barn som riskerar förseningar i utvecklingen.


På Irland finns "the Disability Act 2005" som identifierar behov som är relaterade till funktionsnedsättning hos barn under fem år. Stöd som riktar sig till dessa behov ska ges inom ramen för de resurser som finns. Lagen från 2004 om utbildning för personer i behov av särskilt stöd i undervisningen identifierar och erbjuder stöd för barn i skolåldern. Den är fortfarande inte helt i bruk.

I Grekland finns många institutioner, som utvecklar och använder program för tidigt stöd, antingen på eget initiativ eller i samarbete med hälso- och utbildningsdepartementet. Det kan till exempel vara privata habiliteringscenter eller organisationer som drivs av föräldrar och specialpedagoger. Programmen har fokus på barn med funktionsnedsättning från 0 till 7 år. Det stöd som erbjuds ges i hemmet och inriktar sig på: a) en så tidig kartläggning av funktionsnedsättningen som möjligt och b) stöd och råd till föräldrar.

I deltagarländerna finns system för att identifiera och nå små barn med funktionsnedsättning (eller som är i riskzonen), men metoderna varierar.

I Storbritannien (England) finns till exempel ett heltäckande nationellt program för screening. Arbetsprotokoll och rutiner används i flera





---

sektorer för att barn och familjer som är i behov av stöd ska identifieras så tidigt som möjligt och snabbt får komma till utredning. Barn uppmärksammas ibland redan under sitt första dygn, av mödrahälsovården, sjukhuset eller den lokala vårdinrättningen. "Health Visitors", som arbetar lokalt och har en särskild roll för att samordna hälsovården och följa barns utveckling under de första två åren, anmäler ofta barn till utredning efter samtal med föräldrarna. Ju äldre ett barn är, desto mer troligt är det att den första kontakten för stödinsatser sker genom personal i de ordinarie förskolorna.

På Island remitterar sjukvård och vårdinrättningar till ett statligt center för diagnostisering och rådgivning eller till ett centrum för synskadade eller till ett centrum för döva och hörselskadade, när man misstänker allvarliga komplikationer i utvecklingen. Det statliga centret för diagnosticering och rådgivning informerar om familjen till regionala råd för handikappfrågor "Board for Affairs of the Handicapped". Förskolor kan tillsammans med föräldrarna anmäla till lokala center för pedagogisk och psykologisk rådgivning om de misstänker komplikationer i utvecklingen hos ett barn. Centren remitterar i sin tur till det statliga centrumet för diagnostisering och rådgivning eller till en psykiatrisk enhet för barn och ungdomar. Den lokala barnhälsovården använder ett nationellt screening-program för alla barn vid 2,5 år och vid 4 års ålder.

På Malta erbjuder en enhet för utredningar och barns utveckling (CDAU) flerprofessionell och medicinsk kartläggning samt träning för barn som remitterats vid 0–6 års ålder. Remisser till enheten kommer från spädbarnskliniker, familjeläkare eller logopedier. De senare är vanligtvis de första som arbetar med så små barn som två år om det finns förseningar i talet. CDAU är kopplat till skolan genom de förskollärare som tillhandahålls av Direktoratet för utbildningsservice (the Directorate for educational services, DES). Lärarna besöker alla familjer som kommit till enheten och arbetar med barn och föräldrar för att säkerställa vissa grundkunskaper innan barnet börjar i skolan.

I vissa länder prioriteras tidigt stöd till familjer och barn i riskzonen. I Lettland prioriteras familjer och barn i riskzonen (till exempel i behov av särskilt stöd, social utsatthet eller låg inkomst). Några av riskgrupperna definieras av staten, medan andra prioriterade grupper bestäms av lokala myndigheter, beroende på särskilda omständigheter och lokala prioriteringar.



I Tyskland (Bayern), etablerades 2007 ett nationellt center för tidigt stöd (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) med målsättningen att utveckla ett system för att barn i riskzonen ska få stöd så tidigt som möjligt. Centret kommer att ge stöd till familjer, stärka nätverk mellan olika medicinska och sociala institutioner och utbildningsanordnare, samt stödja forskning inom området tidiga insatser för barn i behov av stöd.

I Grekland finns ett program, Amimoni, som utvecklats av föräldraföreningen Panhellenic Association of Parents, som riktar sig till barn med synskada, liksom programmet Polichni för små barn med flera funktionsnedsättningar. Programmets längd beror på barnens individuella behov och förmåga. Föräldrar förväntas delta aktivt för att själva kunna använda metoden och se de effekter som metoden ger.

Den franska rapporten beskriver en undersökning där man kunnat se att vissa av de mest missgynnade familjerna inte utnyttjar de tjänster som finns eller t.o.m. undviker det system de uppfattar som stigmatiserande och skuldbeläggande. Det tycks finnas en paradox i att de familjer som behöver stödet mest utnyttjar det minst.


Med hänsyn till de framsteg som gjorts och de utmaningar man ställts inför, har projektdeltagarna betonat vikten av att tjänstemän i de olika sektorer som är involverade i arbetet, delar tydliga kriterier för att identifiera och erbjuda stöd. Det kan utgöra en god bas för förbättrade insatser för barn och familjer i behov av stöd.

## **1.2 Närhetsprincipen – framsteg och förändringar**

Närhetsprincipen handlar i första hand om att nå målgruppen med insatser som är tillgängliga så nära familjerna som möjligt, på både den lokala och kommunala nivån. För det andra handlar begreppet närhet också om att det stöd som erbjuds har fokus på familjen. En tydlig förståelse och respekt för familjens behov ska stå i centrum för alla åtgärder. För att säkerställa detta gavs två slags rekommendationer i projektet 2005:

a) Decentralisering av det tidiga stödet ska förbättra kunskaperna om familjernas sociala miljö och garantera samma kvalitet i insatserna, oberoende av geografiska skillnader. Det bidrar också till att man undviker överlappningar och onödiga rutiner.

b) Barnens och familjernas behov ska bemötas på ett sådant sätt att



---

familjerna får bra information. Vidare bör familjer och tjänstemän dela en förståelse av betydelsen och nyttan med den insats som rekommenderas. Slutligen bör föräldrar delta i beslutsfattande och genomförande av den plan som upprättats.

### *1.2.1 Decentralisering av insatser*

Organisationen och strukturen för tidiga insatser varierar i de europeiska länderna och tycks påverkas av hur centraliserat eller decentraliserat ländernas administrativa system är i allmänhet. I några länder, såsom Belgien, Danmark, Finland, Island, Nederländerna, Norge, Schweiz, Spanien, Storbritannien (England), Sverige, Tjeckien, Tyskland och Österrike är tidiga stödinsatser i stor utsträckning organiserade efter en lokal eller regional, decentraliserad modell.

I andra länder, såsom Estland, Frankrike, Grekland, Irland, Lettland, Litauen, Malta, Storbritannien (Nordirland) och Ungern, används kombinationer av både centraliserade och decentraliserade system, med en fördelning av ansvar och uppgifter.

Av de nationella rapporterna kan man dra slutsatsen att trots olikheterna, är tendensen att tidiga stödinsatser erbjuds så nära barnen och deras familjer som möjligt. Enligt den svenska rapporten, kan kommunerna lättare fullfölja sina uppgifter då de finns nära barnen och familjerna, och har kunskaper om den miljö de lever i.

Med hänsyn till att det moderna samhället är så mångkulturellt och att barn tillbringar en stor del av sin tid i barnomsorg och förskolor är det av stor vikt att de insatser som görs, sker så nära barnen som möjligt.

Även om många länder har riktlinjer som garanterar lika tillgång till tidiga stödinsatser för alla medborgare som behöver det, visar de nationella rapporterna att det i praktiken finns skillnader mellan olika regioner och mellan stad och landsbygd. Tidiga stödinsatser kan vara mer eller mindre utvecklade och bättre eller sämre samordnade i olika regioner i samma land. Verksamheter kan vara olika organiserade på olika platser, delvis beroende av demografiska skillnader. I stora städer finns fler verksamheter för stöd med mer kvalificerad personal, medan det i landsbygds- och isolerade områden finns färre verksamheter och brist på kvalificerad personal.

I Schweiz skiljer sig till exempel kantonerna åt när det gäller hur



insatserna är organiserade. I Tyskland finns skillnader mellan olika förbundsländer, bland annat beroende på olika finansieringssystem. Det är också viktigt att nämna att det i Schweiz, både i städer och på landsbygden, finns verksamheter som erbjuder stöd i hemmet som sin huvudverksamhet. De erbjuder samma kvalitet i alla tjänster och till alla medborgare.

I Litauen beror tjänsternas kvalitet på det geografiska läget, på landsbygden finns brister i utbudet.

I Portugal täcker den lag från 2009 som gäller tidiga stödinsatser hela landet och verksamheterna är placerade så nära barnen och familjerna som möjligt. Kvaliteten beror på tillgängligheten till specialistresurser och vilka kunskaper tjänstemännen har.

På Cypern finns de tidiga stödinsatserna (diagnos, kartläggning, pediatrik specialistvård och klinisk genetik) och de center som erbjuder åtgärder (träning, vård och utbildning) huvudsakligen i huvudstaden och i de större städerna. Där är de också bättre organiserade.

I Grekland finns forskningscenter, icke vinstdrivande eller icke-statliga organisationer förutom de centrala, vanligen offentliga verksamheterna. Som exempel kan nämnas "Spyros Doxiadis", som är en enhet för diagnos och träning för barn i Aten. De läkare och pedagoger som arbetar i teamet har som målsättning att bidra kliniskt och teoretiskt till barnens utveckling och mentala välbefinnande. Man erbjuder diagnosticering och träning av hög kvalitet till alla som behöver det, oberoende av sociala eller ekonomiska förutsättningar.

I vissa länder har man försökt undvika eller kompensera för bristande jämlikhet i fråga om tillgång till tjänster. I Finland är till exempel systemet organiserat för att kunna erbjuda insatser så nära hemmet som möjligt. På landsbygden kan dock avstånden vara långa. Det nationella försäkringssystemet som finansieras genom skatteintäkter kompenserar för resor och läkemedelskostnader.

I Storbritannien (England och Nordirland), finns projektet "Sure Start" för tidiga stödinsatser. Det har som målsättning att kompensera för social utsatthet genom att inrikta sig på de geografiska områden där man uppfattar att utsattheten är stor.

Trots de ansträngningar som görs, slår projektdeltagarna fast att det fortfarande krävs utveckling och förbättringar för att ge en verklig



substans åt tidiga stödinsatser. Barn och familjer i behov av särskilt stöd ska garanteras samma kvalitet i verksamheterna, oberoende av geografiska skillnader.

### *1.2.2 Att möta de behov som familjerna har*

Ett viktigt fokus i de riktlinjer som finns för tidiga stödinsatser är att insatserna är familjeorienterade med en tydlig förståelse och respekt för att det är familjens egna behov som ska stå i centrum för åtgärderna. För att åstadkomma detta finns olika initiativ till riktlinjer och nationella, regionala eller lokala program. Målsättningen är att erbjuda tydlig och adekvat information till föräldrar, så tidigt som möjligt och så snart som behoven identifierats. Man vill också främja samarbetet med föräldrarna under processen och involvera dem i utvecklingen och genomförandet av den plan som upprättas. Dessutom erbjuds utbildning till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning eller risk för sådan.

I Storbritannien (England) finns till exempel ett nationellt program för implementering, "Early Support", som ska främja utvecklingen av verksamheter för tidiga stödinsatser. Programmet ska främja ett aktivt partnerskap i samarbetet med familjerna genom regelbundna nätverksmöten med barnet i centrum. Mötena är utformade så att föräldrarna står i centrum för diskussionen och beslutsfattandet. Programmet arbetar också för att man regelbundet ska använda en standardplan, a "Family Service Plan", för planeringen av insatserna.

På Irland kan föräldrar och familjer få utbildning genom de enheter som erbjuder tidiga insatser, för att få en bättre förståelse och förmåga att hantera de svårigheter som följer av den specifika funktionsnedsättning eller behov av specialundervisning som deras barn har. En variation av träningsprogram erbjuds föräldrar inom de flesta områden.

I Norge upprättas en individuell plan. Ett team utses som tillsammans med föräldrarna ansvarar för genomförandet av planerade insatser. Varje familj tilldelas en kontaktperson som är ansvarig för all information och samordning av det tvärprofessionella samarbetet kring barnet. Familjen får rådgivning när den behöver det.

I Estland har barnet och familjen en samordnare som hjälper dem att förbereda och genomföra rehabiliteringsplaner och individuella utvecklingsplaner. Nästan hälften av alla föräldrar deltar i beslut och genomförande av tidiga stödinsatser. För att säkerställa



tillgängligheten till pedagogiskt och psykologiskt stöd finns sedan 2008 ett projekt (genom the national European Social Fund Programme) – "Developing an Educational Counselling System". Målsättningen är att säkerställa tidiga insatser för barn i behov av stöd i alla regioner och att förbättra systemet för rådgivning och utbildning av tjänstemän. De rådgivningscenter som etablerats genom programmet ska användas för att förbättra samarbetet inom utbildningsområdet, socialtjänsten och hälsovården, för att identifiera specifika behov och erbjuda stöd till de barn och familjer som behöver det. Föräldrar har genom förskolor fått utbildning inom följande områden: hälsa och nutrition, beteendesvårigheter, utvecklingspsykologi, barns utveckling, att undervisa barn, skydd och trygghet, första hjälpen, förberedelse inför skolstart, särskilt stöd och hur förskolemiljön kan anpassas.


I Portugal slår en lag från 2009 om tidiga stödinsatser fast att planen för tidiga insatser bör ge stöd åt enskilda familjer. Familjen ska skriftligen godkänna de insatser som föreslås.

I Tyskland (Bayern), sker nästan hälften av de tidiga stödinsatserna i hemmiljön. Detta underlättar kommunikationen och gör det lättare för föräldrarna att ställa frågor till kunnig personal. I många fall kan föräldrarna också få information när de deltar i möten om barnet på center för barn i behov av tidigt stöd.

Det finns olika slags information, såsom kampanjer, program i media, broschyrer, webbaserad information, konferenser och kurser som riktar sig till föräldrar. Det är huvudsakligen hälsovården, skolan, socialtjänsten och frivilligorganisationer som står för denna information. Syftet är att informera föräldrar om vilka olika former av tidiga stödinsatser som finns att tillgå, hur de är organiserade, vilka rättigheter familjerna har och att se till att funktionsnedsättningar inte längre osynliggörs eller uppfattas som tabu.

Trots att all denna information finns tillgänglig, kan familjerna ändå ha svårt att hitta rätt kontaktperson, få tillgång till de valmöjligheter som finns eller fatta beslut om det bästa stödet för sitt barn. I vissa länder måste föräldrar dessutom själva samordna olika åtgärder.

För att överbrygga problemet med att föräldrarna får "för mycket" information och "för många" val och möjligheter, genomför nu en del länder olika former av samverkansplaner med målsättningen att samordna all relevant information. Goda exempel är till exempel ett



---

samverkansprogram för tidiga stödinsatser på Cypern, samt "Tillsammans från start" och "Tidigt stödprogram" i Storbritannien (England).

Målet med samverkansplanerna är att alla barn i behov av stöd och deras familjer erbjuds en samordnare/kontaktperson. En sådan samordnare arbetar tillsammans med familjen, samordnar åtgärder och fungerar som en "spindel i nätet" för familjerna.

I Luxemburg introducerar den nya skollagen och "Lagen om stöd till barn och föräldrar" samordnare som ska ansvara för både en horisontell och vertikal samordning av stöd för och omkring barnet och familjen. Enligt lagen om "Stöd för barn och föräldrar", ska benämningen samordnare vara en befattning som kräver en viss yrkesmässig erfarenhet och utbildning. Den ska organiseras på struktur- och processnivå.

I Danmark är betydelsen av föräldrars deltagande och godkännande hävdad i lagtexten. Till exempel krävs föräldrars godkännande för att en kartläggning av barnets situation ska kunna påbörjas i en pedagogisk- psykologisk rådgivning.

### **1.3 Kostnader – framsteg och förändringar**

Tidiga insatser för barn i behov av stöd ska vara tillgängliga för alla familjer, oberoende av socioekonomiska förutsättningar. För att garantera en sådan tillgänglighet rekommenderade projektet 2005 att man erbjuder kostnadsfria insatser för alla. Detta innebär att allmänna medel ska täcka alla kostnader som erbjuds av den offentliga sektorn, icke-statliga organisationer, icke vinstdrivande organisationer med flera. Alla insatser ska också uppfylla de nationella kvalitetskrav som finns.

#### *1.3.1 Finansiering av tidiga insatser för barn i behov av stöd*

De riktlinjer som finns och de initiativ som tagits i de europeiska länderna anger tydligt att tidiga insatser för barn i behov av stöd riktar sig till alla barn och familjer oavsett socioekonomisk bakgrund.

Enligt de nationella rapporterna, finansieras de tidiga stödinsatserna av allmänna medel i alla deltagarländer. Vanligtvis behöver familjerna inte betala. I bland måste familjerna bidra med små kostnader.

I Österrike erbjuder till exempel de flesta provinserna kostnadsfria



tjänster, även om man i några provinser behöver betala cirka 6–12 Euro per tjänst.

På Irland behöver föräldrar till barn under fem år inte betala för hälsoundersökningar eller behandlingar genom hälsovården. Kartläggningar som genomförs för att identifiera behov som orsakas av funktionsnedsättning, genomförs oberoende av kostnad eller vilka möjligheter det finns att erbjuda de åtgärder som föreslås i kartläggningen (Disability Act 2005).

I Belgien (den fransktalande delen), får tidiga stödinsatser kosta familjerna som mest 30 Euro per månad och ska erbjudas även om familjerna inte kan betala.


Offentliga medel för tidiga insatser för barn i behov av stöd är vanligtvis statliga, regionala eller kommunala. För det mesta finansieras insatserna av en kombination av de tre nivåerna, sjukförsäkringar och medel genom icke vinstdrivande organisationer. Beslut fattas ofta på lokal nivå om hur medel ska fördelas och hur mycket som ska användas till tidiga stödinsatser.

Enligt de nationella rapporterna tillhandahålls majoriteten av tidiga stödinsatser av den offentliga sektorn (hälsovård, socialtjänst, dagligvård och förskolor). I vissa områden köper man dock in vissa delar av insatserna från icke-statliga organisationer och frivilligorganisationer.

Det finns också icke-statliga organisationer eller självständiga institutioner med särskild inriktning (till exempel Downs syndrom, hörselskada, tal, språk och kommunikation eller autism) som erbjuder insatser, men som arbetar på frivillig basis och söker medel för att familjer ska kunna få tillgång till deras tjänster kostnadsfritt.

Vid sidan av de tidiga insatser som tillhandahålls av den offentliga sektorn, visar de nationella rapporterna att det finns privata kliniker, center och andra utövare som ger ett liknande stöd. En del familjer väljer att använda deras tjänster, till exempel på grund av mer specialiserade tjänster, bättre service, mer kompetent personal, eller närhet till bostadsorten. I den privata sektorn är det vanligen föräldrarna som får stå för kostnaderna och/eller försäkringarna som täcker en del av kostnaderna. I vissa fall, till exempel i Storbritannien (England), kan lokala myndigheter ersätta familjer för kostnader för privata tjänster om det visar sig att det är det mest kostnadseffektiva alternativet för god service. Detta är dock mycket ovanligt.





---

Slutligen visar de nationella rapporterna att man i många länder mer och mer använder de allmänna verksamheterna och inte specialenheter, för att erbjuda särskilt stöd till barn som behöver det, både i den offentliga sektorn och i den privata. De är viktiga miljöer där stöd till familjer och tvärprofessionellt samarbete kommer att bli vanligare i framtiden.

## **1.4 Tvärprofessionellt arbete – framsteg och förändringar**

Tidiga insatser för barn i behov av stöd involverar personal från olika yrkesgrupper och bakgrund. De rekommendationer som gavs i projektet 2005 för att garantera ett gott samarbete gäller tre frågor:

- a) familjen ska utgöra huvudpartner i samarbetet med professionella,
- b) förhållningssättet ska genomsyras av team-arbete för att säkerställa att olika enheter och yrkesgrupper arbetar tillsammans i förberedelser och utförande av de åtgärder man kommit överens om,
- c) det ska finnas en kontinuitet i fråga om personal för att arbetet ska kunna utvecklas och ge goda resultat.

### *1.4.1 Samarbete med familjer*

De nationella rapporterna visar att nya riktlinjer för tidiga insatser för barn i behov av stöd allt oftare betonar att man ska ta tillvara och bygga vidare på de erfarenheter som finns. Det bästa sättet att skapa kostnadseffektiva, familjeinriktade och adekvata åtgärder som fungerar för barnen och deras föräldrar, är att samarbeta och involvera föräldrar på alla nivåer när det gäller planering och utveckling av åtgärder.

I Frankrike är en sådan tendens tydlig då ett nytt förhållningssätt håller på att implementeras. Tjänstemän ska förmås att lägga större vikt vid föräldrarnas roll och det faktum att föräldrarna kan ge viktig information om sitt barn.

Enligt de nationella rapporterna är samarbetet med föräldrar allt mer avgörande i genomförandet av tidiga insatser för barn i behov av stöd.

I Estland genomförde utbildnings- och forskningsdepartementet en studie i samarbete med Tallinns universitet under perioden 15 maj–15 juni 2009 ("Collaboration with Parents and Early Childhood Intervention in Pre-school Child Care Institutions"). Enligt den



läroplan för förskolan som uppdaterades 2008, är det förskolelärare som kartlägger barns utveckling i samarbete med deras föräldrar, genomför intervjuer om barnens utveckling och om nödvändigt tar fram individuella utvecklingsplaner för barnen. Förskolor erbjuder specialpedagogiskt och talpedagogiskt stöd. Enligt studien var 93 % av föräldrarna mycket nöjda med förskolornas uppföljning av barnens utveckling. Studien visade också att nästan hälften av alla föräldrar aktivt deltar i processen att ta fram och genomföra sitt barns individuella utvecklingsplan.

I Tyskland (Bayern) finns en lång och stark tradition av familjecentrerade förhållningssätt som en del av ett effektivt arbete med tidiga stödinsatser. Föräldrar deltar aktivt i alla beslut om sitt barn (information, föräldrautbildning och rådgivning, möten med barnfokus).

I Grekland finns rättsliga ramverk som uppmuntrar föräldrar att tidigt delta i arbetet med att utveckla individuella undervisningsplaner. För att fatta beslut om barnets skolplacering uppmuntras föräldrar också att samarbeta med det center som genomför kartläggningar.

I Ungern, särskilt inom icke-statliga organisationer, organiseras ibland regelbundna möten mellan tjänstemän och familjen. Familjen är delaktig i arbetet att upprätta och genomföra den individuella planen.

I Portugal deltar familjen i arbetet med den individuella planen. Kvaliteten på samarbetet beror till stor del på tjänstemännens erfarenhet och förmåga.

I Tjeckien är samtalen mellan tjänstemän och föräldrar väl etablerade i arbetet med stödinsatserna. Åtgärder för ett barns utveckling och stöd till familjen diskuteras och utformas efter barnets behov och i nära samarbete med familjen.

Som en del av arbetet med stödinsatserna uppmuntras olika initiativ till riktlinjer, program och verksamheter på nationell nivå. Målsättningen är att utveckla gemensamma förhållningssätt för föräldrar och tjänstemän.

I Storbritannien (England) finns olika nationella program som främjar samarbete med föräldrar genom att man har regelbundna möten, man upprättar en "Family Service Plan" tillsammans, man utbyter information, man har gemensam utbildning och om det är lämpligt



har man regelbundet stöd av en samordnande tjänsteman. Exempel på sådana program är "Early Support", "the National Service Framework for Children", "Young People and Maternity Services" och "Aiming High for Disabled Children".

På Nordirland (Storbritannien) finns projekten "the Sure Start projects" som har ett nära samarbete mellan barnet, familjen och dem som ger stödet. På så sätt säkerställs att stödet speglar familjernas engagemang och delaktighet i enskilda delar av insatserna. Föräldrar är också representerade i styrgrupper och det finns rutiner för att de regelbundet ska utvärdera insatserna.

På Irland främjar en ny lagstiftning ett nära samarbete med barn och deras föräldrar i planering och åtgärder för stöd. Detta märks allt mer inom både skolan och hälsovården.

I Frankrike har center för mödra- och barnavård samt center för medicinskt och socialt arbete med små barn utvecklat gemensamma förhållningssätt med föräldrar och barn.

I Danmark och Sverige är familjerna involverade i arbetet med att upprätta och genomföra individuella planer. Alla åtgärder har ett holistiskt förhållningssätt till barnet och familjen och ett nära samarbete mellan tjänstemän och familjen prioriteras. Familjerna är med och tar fram förslag på åtgärder och insatser. De får också rådgivning och handledning.

Programmen inkluderar regelbundna möten mellan tjänstemän och familjer samt att föräldrar deltar i barnets habilitering, kartläggning, beslutsfattande, upprättande och genomförande av individuella planer med mera.

Trots de framsteg och den utveckling som beskrivits här, menar projektdeltagarna att det fortfarande krävs mer arbete för att föräldrar ska vara aktivt delaktiga i processen. Det behövs ytterligare medel och tid för detta arbete.

#### *1.4.2 Team-arbete och kontinuitet i personalgruppen*

I det tidiga stödet ingår insatser från olika sektorer och tjänstemän med olika yrkesbakgrund och erfarenhet deltar. Nya riktlinjer har införts för olika sektorer, men med en gemensam målsättning, nämligen att tillhandahålla tidiga insatser av god kvalitet för barn i behov av stöd och deras familjer.



Aktuella riktlinjer i deltagarländerna uppmärksammar behovet av att främja tvärprofessionellt arbete och team-arbete mellan och inom olika sektorer för att säkra kvaliteten i de tidiga insatserna för barn i behov av stöd. Detta kräver att stabila tvärprofessionella arbetsgrupper kring barn och föräldrar möts regelbundet. Målsättningen ska vara att uppmuntra tjänstemän att finna nya och flexibla sätt att organisera sig kring barnet och familjen.

I de tvärprofessionella center för tidiga stödinsatser som finns i Tyskland (Bayern), har tjänstemän med olika yrkesbakgrund i många år arbetet tillsammans mot gemensamma mål. Tvärprofessionellt arbete ingår som en del av utbildningen. Tvärprofessionella team möts varje vecka för att diskutera individuella fall, utbyta information om viktiga frågor och begrepp som rör tidiga insatser för barn i behov av stöd. Medvetenheten om betydelsen av ett tvärprofessionellt förhållningssätt för kvalitativa insatser har också gjort att man har tillgång till en särskild budget för dessa gemensamma möten.

I Portugal upprättas stödteam där tjänstemän från hälsovården, socialtjänsten och skolan ingår. Stödteamen brukar utveckla ett tvärprofessionellt förhållningssätt. Alla sådana team har inte kommit lika långt ifråga om organisation eller kvalitet i verksamheten.

I Nederländerna samarbetar skola och socialtjänst för att tidigt identifiera behov av stöd. Rådgivnings- och stödteam på skolorna identifierar också barn i riskzonen. Sådana initiativ uppmuntrar tvärprofessionellt arbete i praktiken.

I praktiken tycks det vara lättare att åstadkomma ett tvärprofessionellt samarbete inom enheter än mellan olika enheter. Som rapporten från Nederländerna beskriver tycks samarbetet gå lättare om medlemmarna i teamet finns på samma plats (till exempel på ett sjukhus eller på ett center) än om de arbetar på olika arbetsplatser och enheter. Rapporten från Cypern beskriver att regelbundna möten ofta organiseras mellan tjänstemän i samma verksamhet. Målsättningen är då att koordinera åtgärder och diskutera svåra fall samt få en gemensam bild av arbetet. Sådana möten kan antingen vara fasta eller organiseras på initiativ av team-medlemmarna själva.

Tvärprofessionellt arbete och arbete i team kan organiseras på olika sätt i samma land. Till exempel finns på vissa platser i Storbritannien (England), verksamheter som kallas "Portage Services", där



vårdpersonal och terapeuter är placerade i lokala center. På andra håll är det inte så. Tjänstemän förväntas utveckla tvärprofessionella verksamheter var de än är baserade, men att arbeta tillsammans i center som är specialiserade på tidiga insatser, kan uppmuntra utvecklingen av mer stabila tvärprofessionella team.

I Frankrike är för närvarande en av de större utmaningarna att införa tvärprofessionella förhållningssätt som kan integrera motstridiga uppfattningar. Ibland har tjänstemännen olika teoretiska perspektiv. Ett tvärprofessionellt förhållningssätt innebär att man utbyter åsikter och perspektiv vilket kan leda till en mångskiftande men gemensam utveckling. Detta gör tjänstemännen gradvis mer medvetna om olika modeller och förändrar deras ramverk och metoder. Ett verkligt tvärprofessionellt förhållningssätt kan öppna för nya idéer och metoder som kan berika de åtgärder tjänstemännen föreslår, vilket gynnar barnen.

Anslag av medel för att stödja möten i tvärprofessionella team varierar mellan länderna och mellan områden i samma land. Sannolikheten att det ska finnas tillgängliga medel för gemensamma möten är större inom större enheter. I flera av de nationella rapporterna vittnar man om att det mesta tvärprofessionella arbetet genomförs på tjänstemännens egen tid. Man menar att så länge som medel fördelas inom varje sektor för sig, är sannolikheten stor att arbete i tvärprofessionella team kommer att vara begränsat.

I Tyskland (Bayern) har till exempel stödcentren en särskild budget som täcker de tvärprofessionella teamens veckomöten.

De nationella rapporterna visar att förhållandena för anställning av personal som ska arbeta i team (till exempel tid, tydlig rollfördelning och gemensamt språkbruk) ofta bestäms på lokal nivå. Detta varierar både mellan länderna och inom länderna.

I fråga om i vilken utsträckning tvärprofessionellt arbete ingår i utbildningarna, har projektdeltagarna pekat på att detta varierar mellan länder liksom mellan yrken. Ämnet tvärprofessionellt arbete är dock begränsat i de flesta utbildningar. I Nederländerna har några utbildningar (till exempel för habiliteringsläkare och speciallärare) tagit in tvärprofessionellt arbete i kursplanen, medan andra inte har det (till exempel specialiseringar inom medicin och socialt arbete). I Spanien ingår tvärprofessionellt arbete i flera specialiseringar, men inte i några grund- eller fortbildningar.



## 1.5 Mångfald och samordning – framsteg och förändringar

Denna aspekt gäller mångfalden av enheter som är involverade i tidiga insatser för barn i behov av stöd och behovet av samordning. Två typer av rekommendationer gavs i projektet 2005 för att trygga ett delat ansvar mellan hälsovården, skolan och socialtjänsten:

- a) bra samordning mellan sektorerna för att nå målen på alla nivåer, genom lämpliga och samordnade verksamheter;
- b) bra samordning av åtgärder för att garantera bästa möjliga användning av allmänna medel.

### 1.5.1 Samordning mellan och inom sektorer

Som redan nämnts är olika sektorer (bland annat hälsovård, socialtjänst och skola) och yrkesgrupper inblandade i arbetet med tidiga insatser för barn i behov av stöd. För att målsättningarna ska nås och för att garantera effektiva och ändamålsenliga åtgärder av god kvalitet, finns ett tydligt behov av effektiv samordning mellan och inom de sektorer som deltar.


Här nedan redovisas de viktigaste stödinsatser som erbjuds inom hälsovård, socialtjänst, skola eller andra sektorer. (Antalet och typen av åtgärder som finns i varje land finns redovisade i detalj i de nationella rapporterna, som finns på the Agency's webbplats.)

De huvudsakliga åtgärder som hälsovården erbjuder är:

- mödra- och barnhälsovård (pre- och postnatal vård),
- hälsocenter och kliniker (som tillhandahåller diagnoser och medicinsk vård och behandling),
- familjerådgivning eller stöd för barn och familjer,
- psykiatrisk vård och re/habilitering,
- center för tidiga insatser för barn i behov av särskilt stöd.

De huvudsakliga åtgärder som socialtjänsten erbjuder är:

- barn- och familjestöd för att trygga barns rättigheter och utveckling,
- familjerådgivning och stödcenter,
- barnomsorg (till exempel förskola, öppen förskola),
- stöd för integration i förskolan,

- 
- 
- center för tidiga insatser för barn i behov av stöd,
  - barnhem och institutioner för barn med svår funktionsnedsättning.

De huvudsakliga åtgärder som erbjuds inom utbildningsområdet/skolan är:

- förskola (till exempel daghem, öppen förskola eller "Kindergarten") inom de ordinarie skolorna eller i specialskolor,
- privata och fristående förskolor, lagstadgad förskola (till exempel daghem, öppen förskola eller "Kindergarten"),
- center för pedagogiskt psykologiskt stöd och center för barns utveckling,
- tidiga insatser för barn i behov av stöd,
- stödinsatser till barn med olika typer av funktionsnedsättningar,
- stöd- specialundervisning eller resurslärare och assistenter,
- program för hemundervisning och stöd för integration i skolan.

De huvudsakliga åtgärder som erbjuds av andra sektorer såsom icke-statliga organisationer är:

- stöd i de ordinarie undervisningsmiljöerna för de tidigare skolåren och i barncenter,
- tidiga insatser för barn i behov av stöd,
- samordnande åtgärder eller samordnare för specialundervisning,
- stöd för barn och familjer.

De nationella rapporterna visar att det för närvarande finns en tendens att stärka och uppmuntra bra samordningssystem mellan och inom sektorer, däribland familjer och icke-statliga organisationer. Det innefattar samarbete med alla berörda där man tydligt definierat roller och ansvarsområden. Portugal fastställer i lagen vilken kompetens varje myndighet (skola, hälsovård och socialtjänst) ska ha. Tidiga stödinsatser bygger på samarbete mellan sektorer, däribland icke-statliga organisationer.

På Cypern och i Grekland finns en samordningstjänst som ska främja tvärprofessionellt arbete och samordningen av åtgärder kring barnet



och familjen.

I Spanien (söder om Madrid), finns ett pilotprojekt för samordning mellan olika sektorer. Det är ett initiativ med målsättningen att främja tvärprofessionellt samarbete som innefattar alla åtgärder kring barnet och familjen.

I Danmark finns "Lagen om sociala tjänster" från 2006 som anger mål och inriktning för åtgärder på olika nivåer. Genom denna lag är de 98 kommunerna fr.o.m. den 1 januari 2007 skyldiga att utarbeta gemensamma riktlinjer för barn, som garanterar en överensstämmelse mellan allmänt och förebyggande arbete å ena sidan och fokuserade insatser för barn i behov av särskilt stöd å andra sidan. Lagen specificerar inte något konkret innehåll eller vilken form av riktlinjer det ska vara, men kommunerna är skyldiga att utforma standardrutiner för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd. Ett minimum är att rutinerna ska beskriva målsättningar och metoder för tidiga insatser; ett systematiskt deltagande av föräldrar och nätverk, samt uppföljningar och utvärderingar av insatserna.

Trots de ansträngningar och framsteg som gjorts, pekar många nationella rapporter på de utmaningar som samordningen mellan och inom sektorer innebär, men också på den betydelse en sådan samordning har för ett effektivt och ändamålsenligt genomförande av tidiga insatser för barn i behov av stöd.

I Slovenien finns inga särskilda åtgärder för att garantera samordning mellan sektorer och förhindra överlappningar mellan olika enheter. Vilka roller och ansvar olika enheter ska ha, är inte tydligt definierade och det finns därför många överlappningar.

I Sverige är bristfällig samordning en fråga som ofta nämns när man ber familjer bedöma insatserna. Detta är en konsekvens av en decentraliserad modell som kräver att föräldrar är aktiva och själva samordnar insatserna för sina barn.

På Irland har hälsovården och skolan utvecklat olika rutiner. Trots att man på senare tid försökt samordna verksamheterna, finns behov av ytterligare samordning för att åstadkomma bättre insatser för barn och deras familjer.

En annan fråga som projektdeltagarna lyft fram, är överlappningen av ansvar mellan olika enheter. Även när olika enheters ansvar är





tydligt, kan tolkningen av ansvaret vara problematiskt. Ärenden kan hamna "mellan stolarna", vilket gör att föräldrarna får lägga mycket kraft på att säkerställa att deras barns behov blir mötta.

Trots alla ansträngningar och den utveckling som skett i fråga om samordning mellan och inom sektorer, menar de flesta projektdeltagarna att det är en lång process att åstadkomma en verklig samordning av alla berörda i arbetet kring barn och familjer. Det finns fortfarande mycket att göra både ifråga om riktlinjer och verksamheter.

### *1.5.2 Samordning av åtgärder och kontinuerligt stöd*

Enligt de nationella rapporterna ses samordningen av olika insatser som avgörande för effektiviteten och ändamålsenligheten i processen för tidiga insatser för barn i behov av stöd och deras familjer.

Övergången mellan olika former av åtgärder bör vara en process som planeras med alla berörda. I de deltagande länderna finns olika former av åtgärder, initiativ, program och aktiviteter för att säkerställa kontinuiteten i det stöd som krävs när barn går över från en typ av åtgärd till en annan.

I Danmark överförs information från förskola till skola genom ett standardformulär som utvecklats av kommunen. Det fylls i av personalen på förskolan. Formuläret ger information om barnets språkliga och sociala kompetens, fysiska förmåga och välmående. Förskolan är ansvarig för att föra vidare informationen till skola och fritidsverksamhet. Föräldrarna är också delaktiga och undertecknar formuläret innan det lämnas över.

I Sverige och Portugal finns individuella planer som upprättas i samarbete mellan föräldrar och berörd personal. Målsättningen är att säkerställa kontinuitet mellan de åtgärder som olika enheter bidrar med.

På Irland finns individuella planer, "the Service Statement", (enligt "the Disability Act 2005"), som revideras årligen. De anger vilka åtgärder som är aktuella och var de ska tillhandahållas. Planen ska också kompletteras när omständigheterna förändras. Personalen lägger stor omsorg på övergången mellan olika insatser och man utvecklar till exempel kriterier för att främja en smidig övergång mellan enheter.



I Luxemburg samarbetar verksamheter för små barn i behov av stöd med grundskolan för att det stöd som behövs ska finnas tillgängligt när barnet börjar grundskolan.

I Tyskland (Bayern), är de tvärprofessionella centren för tidiga stödinsatser ansvariga för övergången till andra enheter och framför allt till skolan. Tjänstemän och föräldrar utbyter information för att förbättra möjligheterna till en god verksamhet i den nya miljön.

Det finns olika lösningar i deltagarländerna när det gäller i vilken utsträckning barn i behov av stöd prioriteras vid placering i förskolor.

I vissa länder, till exempel i Litauen och Luxemburg ges inga officiella prioriteringar till barn i behov av stöd vid övergången till förskolan. I andra länder, som på Cypern, i Grekland, Island, Lettland, Norge, Polen, Slovenien, Spanien, Sverige och Ungern finns en sådan prioritering. I andra fall, till exempel i Finland, Frankrike, Schweiz, Storbritannien (England och Nordirland) och Tyskland anser man inte att det är en relevant fråga eftersom alla barn har rätt till förskola vid en viss ålder och förtur därför inte är nödvändig.

I Portugal ger lagen om särskilt stöd prioritet till förskola och skola för barn i behov av särskilt stöd.

Trots ändamålsenliga riktlinjer och program, och trots de framsteg och den utveckling som skett, anser projektdeltagarna att det fortfarande finns mycket att göra inom området. För att få kontinuitet i det stöd som krävs måste samordningen av tidiga insatser förbättras vid övergångar.

### *1.5.3 Kompletterande information om kvalitetskrav för tidiga insatser för barn i behov av stöd*

I vilken utsträckning det finns riktlinjer som tydligt definierar kvalitetskrav för tidiga stödinsatser och som samtidigt går att applicera på både den offentliga och privata sektorn är oklart. Detta varierar i de europeiska länderna.

De nationella rapporterna visar att det i vissa länder, till exempel Belgien (fransktalande delen), Frankrike, Irland, Island, Lettland, Malta, Norge, Schweiz, Storbritannien (England och Nordirland), Sverige, Tjeckien och Tyskland finns särskilda riktlinjer som definierar kvalitetsstandard/mått/kriterier/krav för tidiga stödinsatser, som gäller både den offentliga och den privata sektorn.



I Sverige har Skolverket och Socialstyrelsen ansvaret för att utvärdera insatserna och garantera att kvaliteten upprätthålls.

I andra länder såsom Ungern, Polen och Slovenien finns inga specifika centrala kvalitetsstandards/mått. I Ungern görs stora ansträngningar för att använda lämpliga standards inom de icke-statliga organisationerna.

I fråga om skillnader i väntetider och punktlighet mellan den offentliga och privata sektorn menar projektdeltagarna att ett antal olika initiativ skulle kunna tas för att nå samma kvalitet i båda sektorerna. Till exempel har Island ökat anslagen till den offentliga sektorn för att minska antalet barn som står i kö för insatser.

Trots de ansträngningar som gjorts menar projektdeltagarna att mer behöver göras för att få samma kvalitet i de båda sektorerna. I vissa fall verkar det vara olika lång väntetid i den offentliga och den privata sektorn. På Cypern och i Norge är det till exempel kortare kö till de privata tjänsterna.

Enligt projektdeltagarna är anledningen till de långa väntetiderna i den offentliga sektorn att antalet barn som behöver stöd är större än vad man har kapacitet för.

I Frankrike beror de skillnader som kan finnas i fråga om väntetider på bristande kapacitet i förhållande till familjernas förväntningar. Det är inte systemet för resursfördelning som avgör, vare sig inom den offentliga sektorn eller i den privata.

I Belgien (fransktalande delen) finns väntetider både i den offentliga och i den privata sektorn på en del platser. I Grekland finns väntetider i både den offentliga och privata sektorn. Det beror på en stor ökning av barn med mångkulturell bakgrund. I Sverige handlar diskussionen inte så mycket om den privata och den offentliga sektorn har lika bra kvalitet. Frågan gäller mer om kommuner och landsting, som är ansvariga för insatserna, tillhandahåller tjänster av samma kvalitet på olika platser, och om de följer de lagar, riktlinjer och föreskrifter som finns.

Slutligen kan man slå fast att det sedan 2004 har gjorts stora ansträngningar och framsteg i alla deltagande länder för att stärka tidiga insatser för barn i behov av stöd och deras familjer. Riktlinjer, initiativ, program och verksamheter har genomförts på både lokal, regional and nationell nivå, för att öka kapaciteten och kvaliteten på



---

insatserna. Trots dessa förbättringar krävs mer arbete för att garantera att alla barn och familjer som behöver det, kan få tillgång till tidiga insatser av god kvalitet och att deras rättigheter respekteras.



## 2. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Av de nationella rapporterna från 2009, framkommer att även om mer behöver göras, har alla länder gjort stora ansträngningar och nått resultat på alla nivåer. Positiva förändringar har skett sedan 2005 i fråga om de aspekter som tidigare presenterats: tillgänglighet, närhet, kostnader, tvärprofessionellt samarbete, mångfald och samordning. Dessa aspekter är sammanlänkade och kan inte betraktas isolerade.

I den analys som the Agency genomförde 2005 lyfte man fram principen att "tidiga insatser för barn i behov av stöd handlar om små barns och deras föräldrars rätt till det stöd de behöver /.../ Målsättningen för tidiga insatser är att stödja och stärka barnet, familjen och de verksamheter de berörs av. Tidiga insatser bidrar till att forma ett inkluderande samhälle som tydliggör barns och föräldrars rättigheter" (sid 4).

### 2.1 Slutsatser

Den princip som lyftes fram i projektet 2005 anknyter till tre tydliga prioriteringar som kompletteras av **fyra** konkreta förslag. Prioriteringarna är:

- Att nå alla barn som är i behov av särskilt stöd. Detta överensstämmer också med de gemensamma målen för deltagarländerna, att nå alla barn och familjer i behov av stöd så tidigt som möjligt.
- Att säkerställa kvalitet och likvärdighet i åtgärder. Det finns ett behov av tydligt definierade kvalitetsstandards/mått, som också fullföljs. Genom att utveckla system för utvärdering och för att säkerställa att kvalitetsstandards respekteras skulle effektiviteten i de tidiga insatserna för barn i behov av stöd förbättras. Det skulle också garantera att insatserna har samma kvalitet i hela landet, oberoende av geografiska skillnader.
- Respekt för barns och deras familjers rättigheter och behov. Man behöver skapa fungerande verksamheter med fokus på familjen, som involverar föräldrarna i varje steg av planeringen.

Dessa tre prioriteringar kompletteras av fyra konkreta förslag:

- Lagstiftning och riktlinjer: de nationella rapporterna visar att ett betydande antal lagar, dekret, föreskrifter och riktlinjer har antagits



sedan 2004/2005 (se bilagan). Detta visar att det finns ett engagemang för tidiga insatser för barn i behov av stöd hos beslutsfattare. Det krävs mer arbete för att de tidiga stödinsatserna ska kunna genomföras på bästa sätt. Att genomföra och se över riktlinjer är lika viktigt som själva åtgärderna.

- Tjänstemännens roll: de nationella rapporterna lyfter också fram vilken betydelse tjänstemän har på olika nivåer för:

- Hur information ges till familjerna,
- Den utbildning som ges för att arbeta i tvärprofessionella team, dela gemensamma kriterier och mål samt att arbeta effektivt tillsammans med familjer.

- Några nationella rapporter identifierade behovet av samordnare/kontaktpersoner mellan enheter. Det skulle säkerställa samordningen mellan enheter, tjänstemän och familjer. I vissa länder har det redan genomförts med goda resultat.

- Förbättrad samordning mellan och inom sektorer.

## **2.2 Rekommendationer**

De rekommendationer som redovisas nedan, grundas på principen att tidiga insatser är en rättighet för alla barn och familjer som behöver det. Rekommendationerna utgår från de nationella rapporterna, de diskussioner som förts i projektet, den aktuella uppdateringens slutsatser om fem viktiga aspekter av tidigt stöd och från de rekommendationer som gavs i det första Agency-projektet. Rekommendationerna berör också de prioriteringar och förslag som lyftes fram i avsnittet om slutsatser.

### *2.2.1 Att nå alla små barn i behov av stöd*

Denna slutsats överensstämmer med de gemensamma mål som deltagarländerna har när det gäller att nå alla barn och familjer i behov av stöd så tidigt som möjligt. Projektdeltagarna gav tre rekommendationer för att uppnå detta:

1. Råd och riktlinjer bör göra det möjligt för barn och familjer att få tillgång till stödinsatser så tidigt som möjligt och så fort som möjligt efter att behoven har upptäckts.

2. Tidiga stödinsatser ska utformas för att svara mot de behov som barnet och familjen har. Barnet och familjen ska stå i centrum för



insatserna genom hela processen. Familjens önskemål ska respekteras liksom de valmöjligheter som finns tillgängliga.

3. Att dela information mellan tjänstemän och ge rätt information till familjer ska prioriteras. Tjänstemän ska ansvara för att alla familjer har tillgång till riktig information och att de får just den information de behöver.

### *2.2.2 Att garantera kvalitet och likvärdig standard i tidiga insatser för barn i behov av stöd*

Riktlinjer ska tydligt definiera de kvalitetsstandards/mått som ska uppnås. Det gäller också att utveckla bra system för att utvärdera effektiviteten och kvaliteten i de insatser som görs.

Sex rekommendationer gavs för att garantera kvalitet och likvärdig standard:

1. Beslutsfattare bör överväga att utveckla gemensamma kvalitetsmått för utvärdering. De ska kunna användas i hälsovården, skolan och socialtjänsten. Sådana standards/mått bör beskriva vilka frågor som behöver utvärderas och hur man på bästa sätt kan involvera familjer i utvärderingsprocessen (till exempel genom att använda standardiserade frågeformulär).

2. För att kunna kontrollera om utbudet av insatser möter de behov som finns och för att kunna planera verksamhetsförbättringar, bör beslutsfattare ha effektiva verktyg. Ett system för att samla in och utvärdera tillförlitlig data på nationell nivå bör utvecklas.

3. Beslutsfattare bör garantera att barnet får ett gott stöd, från födseln till vuxen ålder. Detta bör säkerställa kvaliteten i det stöd som behövs när barnen går från en insats till en annan.

4. System för att kunna kartlägga hur de fem aspekterna tillgänglighet, närhet, kostnader, tvärprofessionellt arbete samt mångfald och samordning bör utvecklas på ett bra sätt (till exempel en uppsättning av indikatorer). Man bör även ha system för att kunna kartlägga utvecklingen av verksamheter för tidiga stödinsatser för barn.

5. Man bör prioritera att bygga upp en yrkeskompetens som innehåller: kvalifikationer med möjlighet till fortsatt utbildning eller fortbildning, yrkesmässiga utvecklingsmöjligheter, en gemensam kultur för lärande som delas av familjer och tjänstemän, samt en ömsesidig förståelse inom yrken och ämnesområden.



6. Behovet av och nyttan med tvärfackligt arbete på olika nivåer i systemet bör stödjas (till exempel lobbyarbete på systemnivå, med utgångspunkt i exempel i verksamheten).

Projektdeltagarna lyfte också fram behovet av att introducera bra sätt att kartlägga kvalitet och utveckling:

- Ge möjligheter att dela och sprida goda exempel,
- Stärkt fokus på resultat i arbetet med barnen och deras föräldrar och att underlätta förändringar i fråga om attityder och verksamheter,
- Att utveckla verktyg för utvärdering och rutiner för kvalitetssäkring,
- Att utveckla ett systematiskt förhållningssätt för spridning av resultat.

### *2.2.3 Respektera barns och familjers rättigheter och behov*

Denna slutsats berör behovet av att skapa tidiga stödinsatser som har fokus på familjen, som fungerar och som involverar föräldrarna i varje steg av processen.

Sju rekommendationer gavs för att säkerställa att barns och familjers rättigheter och behov respekteras:


1. Råd och riktlinjer ska visserligen respektera mångfald, uppmuntra familjer att delta och respektera att familjen är den bästa kunskapskällan. Det är dock också viktigt att ta hänsyn till att vissa familjer behöver stöd för att bli medvetna om och förstå vilka behov barnet har och vad som kan vara det bästa för dem.

2. I risksituationer, när tjänstemän och föräldrar inte är eniga om vad som är bäst för barnet, bör råd och riktlinjer säkerställa att barnets rätt alltid ska komma först.

3. Kontinuitet i kontakter med de tjänstemän familjen möter är viktigt. I de fall då kontakter är särskilt viktiga för familjen, bör beslutsfattare och ansvariga göra vad de kan för att kontakten ska fortsätta så länge som möjligt.

4. Anställningsvillkor och tjänstebeskrivningar bör ge bra förutsättningar för tvärprofessionellt arbete och samarbete med familjerna. Det bör finnas tid och kapacitet som gör det möjligt för enskilda tjänstemän att ta rollen som samordnare eller kontaktperson





---

för stödinsatserna och som även gör det möjligt för tjänstemän att delta i gemensam planering och möten kring barnet och familjen.

5. Råd och riktlinjer måste betona samarbetet med familjen som en central del av insatserna. Ett sådant samarbete är viktigt även i utbildningar, vid genomgångar av tjänster och planering av förbättringar.

6. Råd och riktlinjer bör ha ett holistiskt förhållningssätt genom att koppla ihop riktlinjer för tidiga insatser och riktlinjer för till exempel barnomsorgen, arbetslivet och bostadspolitiken, dvs. stöd till familjer och de verksamheter som förvärvsarbetande familjer utnyttjar.

7. Råd och riktlinjer bör inte bara innefatta stöd till föräldrar utan även till en vidare krets av till exempel far- och morföräldrar, syskon eller andra i släkten.

#### *2.2.4 Lagstiftning och riktlinjer*

De nationella rapporterna pekar på att riktlinjer bör ta hänsyn till alla de fem aspekter som togs upp i projektet 2005. De gav också följande fem rekommendationer för lagstiftning och riktlinjer:

1. Effektiv samordning av enheter med tydligt definierade roller och ansvar,
2. Kvalitativt likvärdiga tjänster enligt väl definierade kvalitetsstandarder för tidiga stödinsatser,
3. En starkare lagstiftning och riktlinjer för att undvika och/eller balansera ojämlikhet eller diskriminering,
4. Familjerna ska vara fullt delaktiga i alla processer,
5. Väl organiserade övergångar mellan enheter för att säkra kontinuiteten i det stöd som ges när barn går från en verksamhet till en annan.

#### *2.2.5 Förbättrad samordning mellan och inom enheter*

Två rekommendationer gavs för att förbättra samordningen av tidiga insatser för barn i behov av stöd:

1. Tidiga insatser till barn i behov av stöd utförs ofta av flera olika enheter, och alltid av flera olika yrkesföreträdare. Beslutsfattare bör ta konsekvensen av detta genom att utveckla gemensamma råd och riktlinjer för ansvariga för hälsovården, skolan och socialtjänsten.



Material för information och rådgivning om regionalt och lokalt stöd bör vara gemensamt för de olika enheterna. Endast så kan det gemensamma förhållningssättet kommuniceras och få genomslag på regional och lokal nivå.

2. Råd och riktlinjer bör betona den avgörande roll som samordning, strategiskt arbete och gemensamma planer spelar vid övergången mellan olika enheter.

#### *2.2.6 Att utveckla yrkesroller*

Denna slutsats berör den roll som tjänstemän på olika nivåer har. Följande rekommendationer gavs för att förbättra utbildningsmöjligheterna för dem som arbetar med tidiga stödinsatser:

Det behövs mer utbildning för alla som arbetar med tidiga stödinsatser. En del utbildning är specialistutbildning som berör särskilda förhållanden. Av lika stor betydelse är grundutbildningen, både för personal i de allmänna verksamheterna och för dem som arbetar med tidiga insatser för barn i behov av stöd:

- a) Tvärprofessionellt arbete,
- b) Arbete med familjer,
- c) Möjligheter till grundutbildning och kontinuerlig fortbildning.

Utgångspunkten för den här uppföljningen av the Agency-projektet 2005, var de fem aspekterna – tillgänglighet, närhet, kostnader, tvärprofessionellt arbete samt mångfald och samordning och de därtill kopplade rekommendationerna för ett gott genomförande.

I den aktuella uppföljningen har man undersökt om de rekommendationer som gavs 2005 har tagits tillvara och om det har gett några resultat. De tre prioriteringar som lyfts fram i den aktuella analysen är:

- Att nå alla barn i behov av tidiga insatser,
- Att garantera kvaliteten i verksamheterna och att alla som behöver det får del av likvärdiga åtgärder,
- Att respektera barns och familjers rättigheter och behov.

Detta i kombination med de aspekter och rekommendationer som presenterades i det första projektet, är avgörande för att lyckas med huvudprincipen att garantera att alla barn och familjer får det stöd de behöver.

---



## SAKKUNNIGA I PROJEKTET

<b>Belgien (fransktalande delen) Cypern</b>	Maryse HENDRIX  Maria KAKOURI- PAPAGEORGIU	m.hendrix@awiph.be  agpappe@cytanet.com.cy
<b>Danmark</b>	Inge SVENDSEN	Sekuisv@skolestyrelsen.dk
<b>Estland</b>	Tiina PETERSON	Tiina.peterson@hm.ee
<b>Finland</b>	Liisa HEINÄMÄKI	Liisa.heinamaki@thl.fi
<b>Frankrike</b>	Paul FERNANDEZ	Fernandez.paul@free.fr
<b>Grekland</b>	Theodoros KARAMPALIS	th.karampalis@gmail.com
<b>Irland</b>	Thomas WALSH	Thomas_walsh@education.gov.ie
<b>Island</b>	Hrund LOGADOTTIR	Hrund.Logadottir@reykjavik.is
<b>Lettland</b>	Gundega DEMIDOVA	Gundega.demidova@vsic.gov.lv
<b>Litauen</b>	Stefania ALISAUSKIENE	s.alisauskiene@cr.su.lt
<b>Luxemburg</b>	Jacques SCHLOESSER Michèle RACKÉ	jschloesser@sipo.lu  mracke@sipo.lu
<b>Malta</b>	Rose Marie PRIVITELLI Marvin VELLA	rose-marie.privitelli@gov.mt  marvin.vella@gov.mt
<b>Nederländerna</b>	Susan MCKENNEY	S.E.Mckenney@gw.utwente.nl
<b>Norge</b>	Lise HELGEVOLD	Lise.helgevold@uis.no
<b>Polen</b>	Małgorzata DOŃSKA- OLSZKO Ewa GRZYBOWSKA	mdonska@poczta.onet.pl  ewagrzybowska@op.pl
<b>Portugal</b>	Graça BREIA  Filomena PEREIRA	Graca.breia@dgidc.min-edu.pt  Filomena.pereira@dgidc.min-edu.pt



---

<b>Schweiz</b>	Silvia SCHNYDER	Silvia.schnyder@szh.ch
<b>Slovenien</b>	Bojana GLOBAČNIK	Bojana.globacnik@gov.si
	Nevenka ZAVRL	Nevenka.zavrl@zd-lj.si
<b>Spanien</b>	Yolanda JIMÉNEZ	yolanda.jimenez@educacion.es
	Elisa RUIZ VEERMAN	elisaveerman@gmail.com
<b>Storbritannien (England)</b>	Sue ELLIS	Sue.ellis@nationalstrategies.co.uk
	Elizabeth ANDREWS	e.m.andrews@btinternet.com
<b>Storbritannien (Nordirland)</b>	Joan HENDERSON	Joan.Henderson@deni.gov.uk
<b>Sverige</b>	Lena ALMQVIST	lena.almqvist@mdh.se
<b>Tjeckien</b>	Jindřiška DRLÍKOVÁ (HARAMULOVÁ)	jdrlikova@centrum.cz
	Zdenka SLOVÁKOVÁ	zdenka.slovakova@volny.cz
<b>Tyskland</b>	Franz PETERANDER	peterander@lrz.uni-muenchen.de
<b>Ungern</b>	Barbara CZEIZEL	Czeizel.barbara@koraifejlesztzo.hu
<b>Österrike</b>	Manfred PRETIS	office@sinn-evaluation.at



## BILAGA

Tabellen presenterar en översikt över de förändringar som skett i deltagarländerna i fråga om lagstiftning och riktlinjer för tidiga insatser för barn i behov av stöd.

Land	Före 2004	Efter 2004–2005
Belgien (fransktalande delen)	<p>1939 samordnade <b>lagar om bidrag till familjer</b></p> <p>1970: <b>Lag om särskild undervisning</b>, däribland förskola (3–6 år)</p> <p>1995 <b>Wallonsk förordning om social integration av personer med funktionsnedsättning</b></p> <p>1995: <b>Förordning om organisation av tillstånd och bidrag till verksamheter för tidiga insatser</b> (uppdaterad 2004). Verksamheter för tidiga insatser för barn i behov av stöd förväntas samordna allt stöd till barnet (barnomsorg, socialtjänst, förskola, sjukvård med mera)</p> <p>1999 (uppdaterad 2009): <b>lag om tekniska hjälpmedel</b> (särskild utrustning för personer med synskada eller hörselskada, döva, rullstol och andra hjälpmedel för mobilitet för barn med fysiska funktionshinder).</p>	<p>Två pilotprojekt:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2010 nya riktlinjer och ett pilotprojekt för att hjälpa tjänstemän att delge föräldrar om barnets funktionsnedsättning på ett riktigt och lämpligt sätt och informera dem om det stöd som finns. Fokus ligger på att ge adekvat information om funktionsnedsättningen eftersom tjänstemän och föräldrar kan förneka den eller inte veta hur de ska hantera den. Informationen om funktionshindret kan då försenas, vilket också kan försena insatserna.</li><li>2008–2011 uppbyggnad av mobila team med sjuksköterskor som har specialistkompetens på funktionsnedsättning. De ska ge tillfälligt stöd och bygga upp kompetens hos personal i den ordinarie barnomsorgen där behov finns.</li></ol> <p>Av olika skäl nekar barnomsorgen att ta emot små barn med funktionsnedsättning. Nu vet vi att inkludering av barn med funktionsnedsättning i de ordinarie grupperna är väldigt positiv för alla barn. Projektet utvärderas en gång om året.</p>



<b>Cypern</b>	<p>1989 <b>Lag om rättigheter för personer med utvecklingsstörning</b></p> <p>1999 Lag, 2001 föreskrift och 2001 Administrativa <b>Lagar om utbildning och träning för barn i behov av särskilt stöd</b>. Rutiner för att tidigt upptäcka behov av särskilt stöd hos barn.</p> <p>2000/2004 <b>Lag som gynnar personer med funktionsnedsättning</b></p> <p>2001 Beslut av regeringen att inrätta en samordnande tjänst för tidiga insatser för barn i behov av stöd.</p> <p>2001 <b>Föreskrifter om tidig upptäckt av barn i behov av särskilt stöd</b></p> <p>2001 <b>Föreskrifter om utbildning och träning för barn i behov av särskilt stöd</b>.</p>	<p>2009 Inrättas en enhet för social integration av personer med funktionsnedsättning. Enheten ska implementera 2000–2004 års lag om personer med funktionsnedsättning.</p>
<b>Danmark</b>	<p>1992 <b>Utbildningslag</b></p> <p>1998 <b>Socialtjänstlag</b></p>	<p>2004 <b>Lag om pedagogiska läroplaner</b>: Fr.o.m. den 1 januari 2007 är alla kommuner skyldiga att utarbeta gemensamma riktlinjer för barn för att säkerställa överensstämmelsen mellan allmänna och förebyggande insatser å ena sidan och fokuserade insatser för barn i behov av stöd å den andra.</p>
<b>Estland</b>	<p>1992 <b>Utbildningslag</b></p> <p>1999 <b>Lag för institutioner inom barnomsorg och förskola</b> med målsättningen att små barn med funktionsnedsättning ska inkluderas i de ordinarie förskolorna.</p>	<p>2008 ESF program <b>”Att utveckla ett system för rådgivning i skolan”</b>, med målsättningen att säkra tidiga insatser för barn i behov av stöd i alla regioner.</p> <p>2008 Statligt program <b>”Barnomsorg för alla”</b>.</p>

<p><b>Finland</b></p>	<p>1972 <b>Hälsolag</b> och 1991 <b>Förordning om medicinsk rehabilitering</b>  1973 <b>Barnomsorgslag</b>  1977 <b>Lag om särskilt stöd för personer med utvecklingsstörning</b>  1982 <b>Socialtjänstlag</b>  1987 <b>Lag om socialtjänst, service och assistans för personer med funktionsnedsättning</b> (allmänt stöd för personer med alla slags funktionsnedsättning och ålder)  2001 <b>Föreskrift om att förskola och barnomsorg ska vara kostnadsfria för sexåringar.</b></p>	<p>2005 <b>Lag om anhörigstöd</b>  2009 tillägg till lagen (<b>1987 Lag om socialtjänst, service och assistans för personer med funktionsnedsättning</b>): Planer för personlig assistans och personligt stöd till personer med funktionsnedsättning.</p>
<p><b>Frankrike</b></p>	<p>1975 <b>Lag som definierar riktlinjer som gynnar personer med funktionsnedsättning</b>  1989 <b>Lag om skydd och främjande av hälsa, familj och barn.</b></p>	<p>2005 <b>Lag om lika rättigheter och möjligheter, delaktighet och medborgarskap för personer med funktionsnedsättning.</b>  2007 Förordning som slår fast det uppdrag som barnomsorgen har  2008 Ministerrapport om utvecklingen inom barnomsorgen  2009 Konvention om mål och styrning undertecknades av regeringen och det nationella försäkringsorganet (Försäkringskassan). Konventionen definierar behov och ekonomiskt stöd för att genomföra föräldrars rätt till barnomsorg.</p>
<p><b>Grekland</b></p>	<p>1981 <b>Lag, inrätta enheter för särskilt stöd för barn och föräldrar</b></p>	<p>2008 <b>Lag, 3699/2008 Specialundervisning och</b></p>



	<p>1985 <b>Skollag</b>, bestämmer specialundervisning</p> <p>2000 <b>Lag om specialundervisning</b>, Utbildningsdepartementet etablerade center för diagnos, kartläggning och stöd i de största städerna för alla barn från 3 år.</p>	<p><b>utbildning för personer med funktionsnedsättning eller behov av särskilt stöd i lärandet.</b></p>
<b>Irland</b>	<p>1998 <b>Skollag</b></p> <p>1999 Dokument med riktlinjer "<b>Barnen först – Nationella riktlinjer för skydd av barnens välfärd</b>"</p> <p>2000 Den nationella strategin för barn "<b>Våra barn, deras liv</b>"</p> <p>2000 till 2004 <b>Lagen om jämlikhet/Equal Status Acts.</b></p>	<p>2004 <b>Lag om utbildning för personer i behov av särskilt stöd</b></p> <p>2005 <b>Disability Act.</b> (Lag omfattande personer med funktionsnedsättningar)</p> <p>Lagen från 2004 och 2005 har målsättningen att säkra effektiv samordning inom och mellan hälsovården och utbildningssektorn.</p>
<b>Island</b>	<p>1992 <b>Lag som gynnar personer med funktionsnedsättningar</b></p> <p>1993 <b>Kommunal socialtjänstlag (lokal nivå).</b></p>	<p>2007 <b>Parlamentsresolution om en handlingsplan över fyra år för att förbättra situationen för barn och ungdomar</b></p> <p>2008 <b>Ny skollag:</b> Lagen för förskolan och lagen för grundskolan som båda ska trygga att övergången från förskola till skola blir smidig för barnet</p> <p>2008 <b>Lag om stöd- och kunskapscenter för personer med synskada, hörselskada, döva och personer med tal- och språksvårigheter.</b></p>
<b>Lettland</b>	<p>1997 <b>Lagen om medicinsk behandling/Medical Treatment Act</b>, som förutom föreskrifter från 2004 om organisation och finansiering av hälsovården, tar upp frågor som kostnader och tillgänglighet i hälsovården</p>	<p>2004 Det statliga programmet "<b>Lettland för barn</b>" och ett statligt koncept för familjepolitik, som tar upp principer för tidiga insatser för barn i behov av stöd</p> <p>2007 <b>Lettlands nationella utvecklingsplan</b>, som</p>





	<p>1998 <b>Lagen om skydd för barns rättigheter</b> (med stora förändringar 2004), fri utbildning och hälsovård för alla barn, samt extra stöd och service för barn i behov av sådant</p> <p>1998 <b>Skollag</b>, tar upp principer om kostnader, närhet, mångfald och kvaliteten i skolverksamheter</p> <p>1999 <b>Allmän skollag</b>, tillsammans med 2001 års föreskrifter om kompetens i statliga och lokala pedagogiska och medicinska uppdrag</p> <p>2001 Föreskrifter om tillgång till åtgärder för särskilt stöd i förskolor och skolor (definierar målgrupper särskilt stöd)</p> <p>2002 <b>Socialtjänstlag med lag om assistans</b>, innehåller frågor som tillgänglighet, närhet och tvärprofessionell samordning inom socialtjänsten</p> <p>2002 <b>Lagen om statliga socialbidrag</b>, garanterar ekonomiskt stöd till barnfamiljer.</p>	<p>behandlar de principer som finns invävda i de tidiga insatserna för barn i behov av stöd</p> <p>2007 <b>Strategiska riktlinjer för skolans utveckling</b>, som lägger tonvikt på utveckling av förskoleverksamheter.</p>
<b>Litauen</b>	<p>1996 <b>Lagen om skydd av barns rättigheter</b></p> <p>1998 <b>Lagen om särskilt stöd (specialundervisning)</b></p> <p>2000 <b>Lagen om tidiga insatser för barn i behov av stöd</b></p>	<p>2009 Utbildningsdepartementet förberedde och dokumenterade i det offentliga dokumentet "Beskrivning av modellen <i>Förbättrade levnads- och skolförhållanden för barn från födseln till skolstart</i>" i enlighet med regeringsprogrammet 2008–2012</p>
<b>Luxemburg</b>		<p>2008 <b>Lagen om "Hjälp till barn och föräldrar"</b> omorganiserar insatser för socialt stöd och utbildningsstöd samt introducerar en "<b>nationell barndomsenhet</b>".</p>



		2009 <b>Skollag</b> inför lokala och regionala uppdrag för inkludering.
<b>Malta</b>		2006 <b>Nationella riktlinjer för förskola och barnomsorg</b> 2006 Publicering av <b>Nationella Standards för barnomsorg.</b>
<b>Nederländerna</b>	<p><b>Allmän lag om särskilda hälsovårdskostnader</b> (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) Lag som ger <b>bidrag till olika organisationer som ger stöd åt familjer</b> (Wet Financiering Volksverzekeringen) <b>Grundläggande sjukförsäkringslag</b>, innefattar finansiering av de allmänna kontoren för barnrådgivning.</p>	2004 <b>Lagen om ungdomsvård</b> , ålder 0–18 2004 <b>Proposition om grundläggande barnomsorg</b> , reglerar strukturen inom barnomsorgssektorn.
<b>Norge</b>	<p><b>Lagen om barnomsorg/förskola/kindergarten</b> § 13 Antagningsprioritet: barn med funktionsnedsättning har rätt till förtur till barnomsorg/daghem/ kindergarten. En specialistbedömning avgör om barnet har en funktionsnedsättning. § 4.12 och 4.4, 2 och 4 paragrafen, rätten till förtur till barnomsorg: samhället är ansvarigt för att barn med förtur inkluderas på sin barnomsorgsplats. <b>Lag om hälsovård i kommunen</b> § 2-2 Barns rätt till hälsa: barn har rätt till grundläggande hälsovård i den kommun där de bor,</p>	



permanent eller tillfälligt. Föräldrar är skyldiga att se till att barnet deltar i hälsovården.

**Socialtjänstlag** (kap. 4 Socialtjänst)

§ 4-1. Tillhandahålla information, råd och vägledning: socialtjänsten är ansvariga för att tillhandahålla information, råd och vägledning som kan hjälpa till att lösa eller förhindra sociala problem. Om socialtjänsten inte tillhandahåller sådan hjälp, garanterar de om möjligt att andra gör det.

§ 4-2. Tjänster. Socialtjänsten ska omfatta:

- a) praktiskt stöd och utbildning, till exempel personligt stöd som brukaren själv kontrollerar, för dem som är i behov av särskilt stöd till exempel på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller ålder,
- b) avlastning för enskilda eller familjer med särskilt krävande vård,
- c) stödkontakter för enskilda och familjer som behöver det på grund av funktionsnedsättning, ålder eller sociala svårigheter,
- d) plats på en institution eller stöd i hemmet med 24 timmars vård till dem som behöver det på grund av funktionsnedsättning, ålder eller andra orsaker,
- e) ekonomisk ersättning till personer som har en särskilt tung vårduppgift.

**Lag om barnhälsovård** (kapitel 4, Särskilda åtgärder)

§ 4-1.

§ 4-4. Assistans till barn och familjer: Barnhälsovården



	<p>ska hjälpa till att ge bra levnadsförhållanden till barn och utveckla åtgärder för råd, vägledning och stöd. Man ska, om hemförhållanden eller annat kräver det, se till att ge stöd åt barnet och familjen (till exempel att utse en stödperson, se till att barnet inkluderas i barnomsorgen, ge stöd i hemmet och vara i centrum för föräldrar och barns behov av stödåtgärder). På samma sätt ska barnhälsovården också stödja barnets fritidsaktiviteter, eller se till att barnet får undervisning eller arbete, eller möjlighet att bo någon annanstans än hemma. Barnhälsovården kan också övervaka hemmet genom en "barnvägledare".</p>	
<b>Polen</b>	<p>1999 <b>Regeringens riktlinjer för tidiga insatser för barn i behov av stöd</b> 1999 <b>Regeringens resolution för tidiga insatser för barn i behov av stöd.</b></p>	<p>2005–2007 Programmet "<b>Tidigt fortlöpande stöd till barn med funktionsnedsättning och deras familjer</b>" 2009 Utbildningsdepartementet förbereder ett <b>system för översyn av effektiviteten i tidiga insatser för barn i behov av särskilt stöd.</b></p>
<b>Portugal</b>	<p>1986 <b>Skollag (heltäckande)</b> 1997 <b>Förordning om ekonomiskt stöd till familjer</b> 1997 <b>Föreskrift om ekonomiskt stöd till projekt för tidiga insatser</b> 1999 <b>Gemensam verkställande föreskrift</b> (Departementen för hälsa, utbildning och social säkerhet) definierar riktlinjer för tidiga insatser.</p>	<p>2008 <b>Lag om specialundervisning</b> innehåller organisatoriska aspekter på tidiga insatser 2009 <b>Lag som skapar ett nationellt system för tidiga insatser för barn i behov av stöd</b> som ett gemensamt ansvar för departementen för Hälsa, utbildning och social säkerhet.</p>
<b>Schweiz</b>	<b>Lagstiftning i kantonerna</b>	<b>Lagstiftning i kantonerna</b>

		Förberedelse för en gemensam överenskommelse mellan kantonerna om samarbete inom det specialpedagogiska området, som gör kantonerna skyldiga att inkludera tidigt stöd i den specialpedagogiska verksamheten, kostnadsfritt för familjer.
<b>Slovenien</b>	I Slovenien finns ingen särskild lagstiftning för tidiga insatser för barn i behov av särskilt stöd. Sjukvård och hälsovård ligger under departementet för hälsa.	Under 2009/10 En lag om lika förutsättningar för människor med funktionsnedsättningar och en lag om likvärdiga förhållanden för barn med funktionsnedsättningar förbereds.
<b>Spanien</b>	<p>1982 <b>Lagen om social integration av personer med funktionsnedsättning</b></p> <p>1995 <b>Kunglig förordning om organisationen av utbildning för barn i behov av särskilt stöd</b></p> <p>1997–2002 Den första <b>handlingsplanen om funktionsnedsättning i Madrid</b>, med syfte att uppskatta den verkliga förekomsten av utvecklingsförseningar hos barn</p> <p>2000 publicering av <b>"Early Intervention White Book"</b>, som presenterar principer för framtida utveckling av tidiga insatser för barn i behov av stöd</p> <p>2002 <b>Skollag om kvalitet i utbildningen</b> återinför 0–3 års ålder som en ålder för sociala verksamheter och lärande</p> <p>2003 <b>Lagen för lika möjligheter och mot diskriminering</b>, ny förordning, huvudsakligen om</p>	<p>2005 Den andra <b>handlingsplanen om funktionsnedsättningar i Madrid</b> omfattar tidiga stödsatser till barn i behov av stöd</p> <p>2006 Lagar som <b>reglerar inkluderande undervisning och beroende i sociala system för personer med funktionsnedsättning</b>, däribland särskilda frågor om barn från 0 till 3 år</p> <p>2006 <b>Skollag på nationell nivå</b> har en stark betoning på inkludering i lärandemiljöerna och att öka antalet kostnadsfria förskolor (från 0 till 3 år) på regional nivå genom en "Plan Educa3" (2009).</p>



	tillgänglighet.	
<b>Storbritannien (England)</b>	<p>1995 <b>Lag mot diskriminering av funktionshindrade</b> som tillägg till <b>Special Educational Needs and Disability Act (2001)</b>: kräver verksamheter för barn under fem år för att inte behandla barn med funktionsnedsättning sämre och att göra "rimliga anpassningar" för att inkludera barn i de ordinarie undervisningsmiljöerna och aktiviteterna</p> <p>2001 <b>Specialpedagogiska riktlinjer</b></p> <p>2002 <b>Specialpedagogiska riktlinjer för Wales</b>: Ger råd om stöd till barn med funktionsnedsättningar eller i behov av särskilt stöd i de ordinarie lärmiljöerna och i förskolor för barn under fem år. Förutsätter som skollagen att barn vanligtvis undervisas i de ordinarie undervisningsmiljöerna</p> <p>2003 <b>"Tillsammans från start"</b>: gemensam vägledning från utbildningsdepartementet och departementet för hälsofrågor om gemensamma insatser för barn under tre år i behov av särskilt stöd. Insatserna ska ske i samarbete med familjerna.</p>	<p>2004 <b>Barnlag</b>: främjar mer integrerat arbete mellan hälsovård, skola och socialtjänst på alla nivåer</p> <p>2005 <b>Nationella ramar för verksamheter för barn och mödravård</b></p> <p>2006 <b>Nationella ramar för verksamheter för barn, ungdomar och mödravård i Wales</b>: anger en nationell standard för insatser för barn och ungdomar, däribland tidiga insatser för barn under fem år i behov av särskilt stöd och med funktionsnedsättning. Förutsätter och stöder utvecklingen av verksamheter med samordnare/kontaktpersoner.</p> <p>(Fastställda krav i England från 2008) <b>Early Years Foundation Stage</b>: Reglerande och kvalitativa ramverk för att skapa förutsättningar för lärande, utveckling och omsorg om barn, från födseln till det läsår de fyller fem. Främjar inkludering och personligt lärande för barn i behov av särskilt stöd eller med funktionshinder.</p> <p>(Från 04/2003 i England, från 09/2009 i Wales) <b>Early Support Programme</b>: ett pågående nationellt program för att stödja ett lokalt genomförande av <b>"Tillsammans från start"</b> och utveckling av tidiga stödinsatser till barn under fem år i behov av stöd enligt European Agency's modell.</p> <p>2004 Programmet <b>Undanröja hinder för framgång</b>: främjade inkluderingen av barn under fem år i behov</p>



		<p>av särskilt stöd och med funktionshinder i den ordinarie barnomsorgen för de första åren, bland annat förskolor. Det presenterade också programmet "Utveckling av inkludering" för att stödja barnomsorg och skolor att möta de behov som barn kan ha i fråga om tal, språk, kommunikation, autism, beteende samt sociala och emotionella svårigheter.</p> <p>2007 "<b>Sikta högt för barn med funktionsnedsättning</b>": annonserade ett nationellt program för att utveckla barnomsorg för barn i behov av särskilt stöd och med funktionsnedsättning i alla åldrar, även barn under fem år.</p>
<b>Storbritannien (Nordirland)</b>	<p>1995 <b>Lag mot diskriminering av funktionshindrade</b> – används inom utbildningsområdet i Nordirland efter en introduktion av SENDO</p> <p>1996 <b>Föreskrift om utbildning</b> introducerar betydande nya rättigheter för föräldrar.</p>	<p>2005 <b>Föreskrift för barn/elever med funktionsnedsättning och barn/elever i behov av särskilt stöd</b>, stärker rätten för barn i behov av särskilt stöd att gå i de ordinarie undervisningsmiljöerna.</p>
<b>Sverige</b>	<p>1995 <b>Skollag</b> (från) 1982 <b>Hälso- och sjukvårdslagen, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade</b> 2001 <b>Socialtjänstlagen.</b></p>	
<b>Tjeckien</b>	<p>1997 Tidigt stöd som en social service introducerades i förslaget till den nya <b>Socialtjänstlagen</b></p> <p><b>Hälsolagen</b> täcker förebyggande hälsovård, tidig upptäckt av funktionsnedsättning, hälsovård,</p>	<p>2004 <b>Skollagen</b> – nya värderingar baserade på mänskliga rättigheter, valmöjligheter, ordinarie skolmiljöer, tillhandahållande av stöd, rådgivning, skolberedskap och skolframgång/resultat, rådgivningscenters roll avseende tidiga stöd insatser till</p>

	<p>balneologi, rehabilitering och rådgivning till föräldrar. Särskilda barninstitutioner och hälsocenter (åldrarna 0–3 år)</p> <p><b>Lag om Sjukvårdsförsäkring</b> – inom tidiga insatser, berör särskilt fri tillgång till hälsovård, ansvarsområden</p> <p><b>Skollag</b> och tillägg – demokratiseringsprocessen. Nya institutioner för rådgivning, råd och stöd etablerades (Specialpedagogiska center) som arbetar med barn med funktionsnedsättningar och/eller barn som är i behov av särskilt stöd (huvudsakligen från 3 år) och deras föräldrar</p> <p>2002 <b>Kvalitetsstandards för tidiga insatser</b> som en social service för familjer med barn med funktionsnedsättning, slutfördes och presenterades av Arbetsmarknads- och Socialdepartementet.</p> <p>2003 Antas på regeringsnivå en redogörelse för grundläggande rehabiliteringsinsatser. Tidiga insatser är en del av dokumentet</p> <p>Pågående regeringsdiskussioner om tidiga insatser i fråga om delat ansvar och deltagande av olika sektorer</p> <p><b>Tillägg till Hälsolagen</b> – kvalitet och tillgänglighet i hälsovården, hälsovårdens ansvar, avlastning</p> <p><b>Tillägg till Hälsöförsäkringslagen</b> – Finansiering, underhåll och brukares tillgång till hälsovård, patientens rättigheter.</p>	<p>barn i behov av stöd</p> <p>2006 <b>Socialtjänstlagen</b> definierar tidiga insatser som preventiva och mångfasetterade stödinsatser för familjer som har barn med funktionsnedsättning (0–7 år)</p> <p>Genomförandet av tidiga insatser för barn i riskzonen (2/3–6 år) inom utbildningsområdet</p> <p>Pilotprojekt påbörjades inom hälsovården – <b>Center för stöd till barn i riskzonen</b> (långvarig och komplicerad vård för barn som är för tidigt födda eller omogna)</p> <p>2004, 2008 <b>Regeringsstrategi för tidiga insatser</b> godkändes med särskilt fokus på barn i riskzonen med socialt utsatt bakgrund</p> <p>2009 <b>Handlingsplan för Regeringsstrategin för tidiga insatser</b> med särskilt fokus på barn i riskzonen med socialt utsatt bakgrund godkändes och genomförs.</p>
Tyskland	1974 <b>Federal lag</b> (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) möjliggör för bundesländerna att <b>inrätta center för</b>	2005 <b>Förstärkning av program för tidigt lärande</b> (Frühe Bildung) förebyggande för barn i riskzonen





	<p><b>tidiga insatser för barn med funktionsnedsättning eller som riskerar funktionsnedsättning och deras familjer.</b></p> <p>1974 Inrättandet av det första tvärprofessionella, regionala och familjefokuserande centret för tidiga insatser i Bayern</p> <p>2001 <b>Särskild federal lag</b> (Sozialgesetzbuch IX) om <b>tidig upptäckt av barn i behov av särskilt stöd och tvärvetenskapliga tidiga insatser.</b></p>	<p>2005 <b>Bayersk lag om integrerande daghem/Kindergarten</b> (BayKiBiG)</p> <p>2007 Inrättandet av ett <b>"Nationellt centrum för tidigt stöd"</b> utveckla ett system för att upptäcka barn i riskzonen, att stödja familjer, stärka nätverk mellan olika institutioner för sjukvård, förskola och socialtjänst i tidig ålder samt att ge stöd åt forskning om tidiga insatser för barn i behov stöd</p> <p>2008 <b>Federal lag:</b> mer barnomsorg för barn i åldrarna 0–3 år.</p>
<b>Ungern</b>	<p>1993 <b>Socialtjänstlag</b> (och vidare föreskrifter)</p> <p>1993 <b>Skollag</b></p> <p>1997 <b>Hälsovårdslag</b> (och vidare föreskrifter).</p>	<p>2006 <b>Lag om lika rättigheter.</b></p>
<b>Österrike</b>	<p><b>a) Federal nivå</b></p> <p>1967, Familienlastenausgleichsgesetz (balansering av familjers kostnader: ekonomisk kompensation till barn, om de bedöms ha en funktionsnedsättning till 50 %).</p> <p><b>b) Provinsiell och federal nivå</b></p> <p>(1993 och framåt), olika lagar och förordningar om bidrag för vård av barn: svåra ärenden om vilket stöd som krävs för mycket små barn och om ytterligare stöd krävs på grund av funktionsnedsättning.</p> <p><b>c) Provinsnivå (tidiga insatser för barn i behov av stöd är reglerade på denna nivå, 3 exempel av 9)</b></p> <p>I Steiermark är fr.o.m. 1985, tidiga insatser för barn i</p>	<p><b>a) Federal nivå</b></p> <p>2009 Lagen om jämställdhet för personer med funktionsnedsättning: förbud mot diskriminering av personer med funktionsnedsättning</p> <p>2009, Steiermark, tillägg om bidrag för vård: situationen för stöd till barn med grav funktionsnedsättning är uppmärksammas och måste åtgärdas (fler små barn kommer att få tillgång till stöd)</p> <p><b>c) Provinsnivå</b></p> <p>2004, Steiermark: ny lag om tjänster till personer med funktionshinder: rätt till service för personer med funktionsnedsättning (däribland tidiga insatser för barn i behov av stöd); införande av vägledande</p>



	<p>behov av stöd en erkänd form av åtgärd för barn som har eller som riskerar att få en funktionsnedsättning</p> <p>1990/1991: Lagen om ungdomshälsa: tidiga insatser för barn i behov av stöd definieras också som hälsovård</p> <p>1993 Föreskrift om organisationen av tidiga insatser för barn i behov av stöd: till exempel definition av standards för grundläggande yrkesutbildning</p> <p>2. Övre Österrike</p> <p>Diverse föreskrifter och verksamheter</p> <p>3. Wien</p> <p>1986 Lag för personer med funktionsnedsättning: tidiga insatser betraktas som ett stöd för att uppfostra barn och för arbetet i skolan</p> <p>1990 Lagen om ungdomshälsa: allmän bas för tidiga insatser för barn i behov av stöd.</p>	<p>modeller för beräkning av kostnadsmodeller; införande av oberoende specialistteam för expertutlåtanden och kartläggningar (IHB)</p> <p>2005, tillägg till lagen om ungdomshälsa: grundläggande kvalitetsstandards är definierade för stöd inom ungdomshälsan; tidigt stöd är kostnadsfritt för föräldrar</p> <p>2. Övre Österrike</p> <p>2005, ny lag om lika möjligheter för personer med funktionsnedsättning: tidiga insatser för barn i behov av stöd finns tillgängliga tills barnet börjar skolan; beslut fattas på distriktsnivå; krav på grundläggande yrkesutbildning för tidiga insatser är definierade</p> <p>3. Wien</p> <p>2009 (ny) Lagen om lika möjligheter: tidiga insatser för barn i behov av stöd är inkluderade i den förteckning som finns om åtgärder för barn.</p>
--	---	---



Denna rapport presenterar en analys av aktuella förhållandena inom området tidiga insatser för barn i behov av stöd, som har genomförts av the European Agency for Development in Special Needs Education.

Analysen, som har genomförts på uppdrag av medlemsländernas representanter, är en uppföljning av den analys som genomfördes av the Agency under åren 2003–2004.

Syftet har varit att bygga vidare på de resultat och rekommendationer man presenterade i det tidigare projektet. Fokus ligger på de framsteg och förändringar som har gjorts i deltagarländerna inom området tidigt stöd. Det är en generell utveckling, som kan relateras till fem nyckelaspekter: tillgänglighet, närhet, kostnad, tvärprofessionellt arbete och mångfald. Dessa aspekter var sådana man fann vara avgörande i den modell för tidiga insatser, som togs fram i projektet år 2005.

Sakkunniga från 26 länder har deltagit i arbetet att samla in och analysera information om de framsteg och huvudsakliga förändringar som skett inom området sedan 2005.

En slutsats av uppföljningen är att det, trots att stora ansträngningar har gjorts i alla medlemsländer, krävs mer arbete för att lyckas med huvudprincipen att garantera att alla barn och familjer får det stöd de behöver.

